

# ***INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES MILITARES***

## ***CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL SUPERIOR – MARINHA***

**2010/2011**



### **TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL**

#### **O CICLO LOGISTICO DOS MEDICAMENTOS E APÓSITOS NAS UNIDADES NAVAIS, EMPENHADAS EM MISSÕES NO EXTERIOR.**

#### **DOCUMENTO DE TRABALHO**

O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A FREQUÊNCIA DO CURSO NO IESM SENDO DA RESPONSABILIDADE DO SEU AUTOR, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOCTRINA OFICIAL DA MARINHA PORTUGUESA.

**LUÍS MIGUEL BELÉM ROCHA**

**CAPITÃO-TENENTE**



**INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES MILITARES**

**O CICLO LOGÍSTICO DOS MEDICAMENTOS E  
APÓSITOS NAS UNIDADES NAVAIS, EMPENHADAS EM  
MISSÕES NO EXTERIOR.**

**Luís Miguel Belém Rocha**

Trabalho de Investigação Individual do CPOS-Marinha

IESM, Lisboa, 2011



**INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES MILITARES**

**O CICLO LOGISTICO DOS MEDICAMENTOS E  
APÓSITOS NAS UNIDADES NAVAIS, EMPENHADAS EM  
MISSÕES NO EXTERIOR.**

**Luís Miguel Belém Rocha**

Trabalho de Investigação Individual do CPOS-Marinha

Orientador: Capitão-Tenente Francisco José Lavaredas Serrano

IESM, Lisboa, 2011

## **AGRADECIMENTOS**

Os meus agradecimentos dirigem-se:

Aos apoios institucionais e pessoais, aos quais é de elementar justiça expressar o meu mais profundo reconhecimento e gratidão, destacando o Comandante Moreira Azevedo, Chefe do Centro de Abastecimento Sanitário, ao Comandante Costa Dias, Chefe do Departamento de Saúde Operacional do Centro de Medicina Naval, ao Comandante Vitorino Gomes, Chefe de Departamento de Logística do NRP “Corte-Real” e à Tenente Paula Teles Gonçalves, do Núcleo de Apoio à Exploração da Área Logística no SIGDN - Abastecimento. A todos o meu muito bem-haja.

Ao Comandante Francisco José Lavaredas Serrano, professor do Instituto de Estudos Superiores Militares e orientador deste trabalho, o meu obrigado pela disponibilidade, interesse e acompanhamento sempre manifestados.

Aproveito ainda para agradecer aos meus camaradas de curso a sua solidariedade e camaradagem que ao longo destes meses sempre manifestaram.

Uma palavra especial à minha esposa, Teresa, pelo apoio e compreensão demonstrados à ausência sistemática, ao convívio familiar e ao meu filho André, pela atenção, dedicação e acompanhamento de que se viu privado.

## INDICE

AGRADECIMENTOS .....	I
----------------------	---

INDICE.....	II
-------------	----

RESUMO.....	V
-------------	---

ABSTRATC .....	VI
----------------	----

PALAVRAS-CHAVE.....	VII
---------------------	-----

LISTA DE ABREVIATURAS.....	VIII
----------------------------	------

INTRODUÇÃO .....	1
------------------	---

<i>Enquadramento .....</i>	<i>1</i>
----------------------------	----------

<i>Objecto de estudo e sua delimitação .....</i>	<i>2</i>
--	----------

<i>Objectivos .....</i>	<i>2</i>
-------------------------	----------

<i>Metodologia e estrutura do trabalho .....</i>	<i>2</i>
--	----------

<i>Definição de termos e conceitos.....</i>	<i>3</i>
---	----------

<b>1. A Logística da Saúde Naval no cumprimento dos Compromissos Internacionais ...</b>	<b>4</b>
---	----------

<i>a. Missões das Forças Armadas no exterior.....</i>	<i>4</i>
---	----------

<i>b. Logística Naval .....</i>	<i>5</i>
---------------------------------	----------

<i>c. Papel relevante da “Saúde Operacional” .....</i>	<i>6</i>
--	----------

<i>d. Logística da Saúde Naval .....</i>	<i>8</i>
--	----------

<i>e. Síntese Conclusiva .....</i>	<i>9</i>
------------------------------------	----------

<b>2. Ciclo Logístico dos Medicamentos e Apósitos, nas Unidades Navais.....</b>	<b>11</b>
---	-----------

<i>a. Planeamento de Necessidades .....</i>	<i>11</i>
---	-----------

<i>Síntese Conclusiva.....</i>	<i>14</i>
--------------------------------	-----------

<i>b. Obtenção .....</i>	<i>15</i>
--------------------------	-----------

<i>Síntese Conclusiva.....</i>	<i>17</i>
--------------------------------	-----------

<i>c. Recepção e Armazenagem .....</i>	<i>18</i>
--	-----------

<i>Síntese Conclusiva.....</i>	<i>20</i>
--------------------------------	-----------

<i>d. Gestão de Stocks .....</i>	<i>20</i>
----------------------------------	-----------

<i>Síntese Conclusiva</i> .....	22
<i>f. Distribuição</i> .....	24
<i>Síntese Conclusiva</i> .....	26
<i>g. Sistemas de Informação e Tecnologias de Informação</i> .....	27
<i>Síntese Conclusiva</i> .....	28
<b>CONCLUSÕES</b> .....	<b>29</b>
<b>RECOMENDAÇÕES</b> .....	<b>32</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>33</b>

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1 - Organograma dos navios da Classe "Vasco da Gama" .....	9
Figura 2 - Despesa do CAS com Medicamentos e Apósitos, nos últimos três anos .....	10
Figura 3 - Medicamentos mais consumidos a bordo, em 2010 .....	10
Figura 4 - Ciclo Logístico dos Medicamentos e Apósitos, nas Unidades Navais .....	11
Figura 5 - Planeamento de Necessidades Território Nacional .....	14
Figura 6 - Planeamento de Necessidades no Estrangeiro .....	15
Figura 7 - Obtenção .....	18
Figura 8 – Recepção e Armazenagem .....	20
Figura 9 - Gestão de Stocks .....	23
Figura 10 - Distribuição.....	27

## **LISTA DE ANEXOS**

**ANEXO A** – Missões Internacionais – Participação Nacional

**ANEXO B** – Tabelas, Caixas e Bolsas de Medicamentos e Apósitos

**ANEXO C** - Normas a observar no que respeita ao conjunto de medicamentos destinados a tratamento de doenças crónicas (e campanhas de vacinação)

**ANEXO D** - Normas para elaboração das requisições de Medicamentos e Dispositivos Médicos

**ANEXO E** – Volume dos Compartimentos do Departamento de Logística de uma Fragata da Classe “Vasco da Gama”

**ANEXO F** – Procedimentos que as Unidades devem assegurar para controlar a utilização das Tabelas, Caixas e Bolsas de Medicamentos e Dispositivos Médicos

## **LISTA DE APÊNDICES**

**APÊNDICE 1** – Termos e Conceitos

## **RESUMO**

Este trabalho pretende apresentar uma panorâmica sobre as práticas do apoio logístico em curso nas Unidades Navais, concretamente no que respeita à gestão dos medicamentos e apósitos, quando em missões no exterior.

A importância deste tema, relaciona-se com a crescente participação das Forças Armadas, em compromissos assumidos por Portugal no âmbito da Cooperação Internacional, em missões cada vez mais complexas que exigem altos padrões de prontidão e de operacionalidade.

A projecção e sustentação das forças a grandes distâncias, por períodos indefinidos e, muitas vezes, através de extensas linhas de comunicação, vem colocar novos desafios à logística, colocando em lugar de evidência funcionalidades até aqui menos preponderantes, obrigando a adequar os sistemas logísticos aos novos padrões de actuação.



## **ABSTRACT**

This work aims to present an overview of the practical logistical support in the ongoing Naval Units, specifically in relation to the management of medicines and dressings, while on missions abroad.

The importance of this theme relates to the increasing participation of the Armed Forces, on commitments by Portugal as part of International Cooperation, in increasingly complex missions that require high standards of readiness and operability.

The projection and sustain forces at great distances, and for indefinite periods, often through extensive lines of communication, has put new challenges to logistics, putting in place of evidence logistics capabilities that were less important in the past, forcing logistics systems to suit new patterns of action.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Apoio Logístico

Apósitos

Ciclo Logístico

Dispositivos médicos

Logística

Medicamentos

Unidades Navais

## LISTA DE ABREVIATURAS

AV	Vante
AUE	Autorização de Uso Especial
BNL	Base Naval de Lisboa
CAS	Centro de Abastecimento Sanitário
C/BPS	Caixas e Bolsas de Primeiros Socorros
CEMA	Chefe do Estado-Maior da Armada
CMN	Centro de Medicina Naval
COMNAV	Comando Naval
CPLP	Comunidade de Países de Língua Portuguesa
DA	Direcção de Abastecimento
DAF	Direcção de Administração Financeira
DL	Decreto-Lei
DSS	Direcção do Serviço de Saúde
EMGFA	Estado-Maior General das Forças Armadas
EU	União Europeia
EUROMARFOR	<i>European Maritime Force</i>
FAP	Forças Armadas Portuguesas
FEFO	<i>First Expire, First Out</i>
FHNM	Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
FLOTNAV	Flotilha
GNR	Guarda Nacional Republicana
H	Hipótese
HM	Hospital de Marinha
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
ITSAUD (Apósitos)	Instruções Técnicas sobre Medicamentos e Dispositivos de Saúde
LA	Limitação de Avarias
MDN	Ministério da Defesa Nacional
MGP	Marinha de Guerra Portuguesa
NAMSA	<i>NATO Maintenance and Supply Agency</i>
NATO	<i>North Atlantic Treaty Organization</i>

NNA	Número Nacional de Abastecimento
NRP	Navio da República Portuguesa
OA	Organismo Abastecedor
ODT	Organismo de Direcção Técnica
ONU	Organização das Nações Unidas
QC	Questão Central
QD	Questão Derivada
RAFN	Regulamento de Administração da Fazenda Naval
RMI	Requisição Médica Interna
SADM	Sistemas Automáticos de Dispensa de Medicamentos
SIGDN	Sistema Integrado de Gestão da Defesa Nacional
SI/TI	Sistemas de Informação/Tecnologias de Informação
SNMG1	<i>Standing Nato Maritime Group 1</i>
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SSM	Sistema de Saúde Militar
SSP	Superintendência dos Serviços do Pessoal
VMI	<i>Vendor Managed Inventory</i>

## INTRODUÇÃO

### Enquadramento

Actualmente Portugal no âmbito da União Europeia, NATO, Nações Unidas e Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP) tem assumido compromissos no domínio dos esforços internacionais para a paz e estabilidade mundial. As Forças Armadas Portuguesas e a Guarda Nacional Republicana (GNR) têm assumido a responsabilidade pelo cumprimento desses compromissos.

Para que este desiderato se cumpra de forma cabal é necessário que a Marinha, enquanto Ramo das Forças Armadas, tenha a capacidade de preparar, de projectar e de sustentar as suas forças nos teatros de operações, pelos períodos necessários ao desenrolar dessas acções.

A cadeia logística assume um papel fundamental, através do desenvolvimento de cada um dos seus elementos funcionais.

Importa reflectir sobre a logística das Unidades Navais, face à crescente diversidade e complexidade de missões que em Portugal tem vindo a participar.

*“No domínio da acção militar estrita, exercemos, entre Janeiro de 2009 e Janeiro deste ano, pela terceira vez na nossa história, o comando do Standing NATO Maritime Group 1 (SNMG1). Foi uma missão longa e complexa, que envolveu a participação em três operações reais de combate ao terrorismo, à proliferação de armamento e à pirataria marítima. Na linha do sucedido nas ocasiões anteriores, tanto o Comandante da Força e o seu staff, como os navios envolvidos – as fragatas Álvares Cabral e Corte Real – prestigiaram de forma bem marcada a Marinha e o País. Temos agora outros desafios importantes pela frente, em que avultam o comando da EUROMARFOR, que assumimos em Setembro de 2009, por um período de 2 anos, e o comando da força naval da União Europeia empenhada na Operação ATALANTA, destinada a combater a pirataria marítima no Corno de África e na bacia da Somália, que assumiremos entre Abril e Agosto de 2011. São desafios em que vamos ter que evidenciar a competência, a capacidade e o espírito de missão a que habituámos o País.”* – Discurso do Chefe do Estado-Maior da Armada por ocasião da Abertura do Ano Operacional.

É visível a crescente importância que tem vindo a ser dada a esta matéria, não só por questões operacionais mas também decorrente do actual cenário em que as finanças públicas se debatem, tornando-se crucial otimizar a gestão, maximizando os recursos disponíveis e minimizando os desperdícios.

## **Objecto de estudo e sua delimitação**

Em virtude da ampla dimensão que a logística assume nos meios navais, este estudo irá focar-se na questão dos medicamentos e dispositivos médicos, quando em missão no exterior, nos navios da Classe “Vasco da Gama”.

Não serão objecto de estudo neste trabalho, as questões relacionadas com a obtenção dos artigos ou quaisquer análises financeiras daí decorrentes e ainda no caso da logística inversa os aspectos relacionados com os resíduos hospitalares.

## **Objectivos**

O presente estudo visa demonstrar se o presente ciclo logístico nas Unidades Navais, no âmbito do elemento funcional da Saúde é adequado.

Primeiramente, em cada parte do corpo, irá encontrar-se as boas práticas empresariais aplicáveis a cada uma das fases do ciclo logístico e que poderiam ser empregues na Marinha. Segue-se depois o que realmente se pratica na Marinha, em particular nas Unidades Navais.

Deste estudo foram produzidas recomendações que visam maximizar o desempenho em todo o ciclo logístico, desde a determinação de necessidade até à distribuição daqueles produtos.

## **Metodologia e estrutura do trabalho**

A metodologia de investigação adoptada para a realização deste trabalho foi a do método científico de Raymond Quivy e Campenhoudt, apoiado numa pesquisa bibliográfica e documental sobre o tema em apreço, e na realização de entrevistas.

No que respeita às entrevistas, foram efectuadas a entidades com responsabilidades de gestão nesta matéria, concretamente no Centro de Medicina Naval, no Centro de Abastecimento Sanitário, no NRP “Corte Real” e no Núcleo de Apoio à Exploração da Área Logística do SIGDN – Abastecimento.

A metodologia utilizada nesta investigação, levam-nos a colocar a seguinte questão central (QC) como fio condutor deste estudo:

*“Estará otimizado o ciclo logístico nas Unidades Navais em missões no exterior, no que concerne aos medicamentos e apósitos?”*

Analisando esta questão central, identificaram-se as seguintes questões derivadas e suas respectivas hipóteses que balizaram a investigação:

Questão Derivada nº1 (QD1) – Como é efectuado e quem valida o planeamento de necessidades na área da saúde, em termos de medicamentos e apósitos?

Hipótese nº1 (H1) – As Entidades com competências para as acções acima indicadas estão perfeitamente definidas em publicação própria para o efeito, o ITSAUD 2(A).

Questão Derivada nº2 (QD2) – Existe capacidade e condições adequadas de armazenagem nas Unidades Navais, para este tipo de artigos?

Hipótese nº2 (H2) – Existe total capacidade de transporte, mas as condições de armazenagem adequadas limitam-se à zona da Enfermaria, designadamente para as suspensões orais.

Questão Derivada nº3 (QD3) – São utilizadas TI/SI para a gestão dos stocks?

Hipótese nº3 (H3) – Na gestão de stocks não é utilizada qualquer TI/SI.

Questão Derivada nº4 (QD4) – Qual a política de distribuição de artigos (incluindo a logística inversa)?

Hipótese nº4 (H4) – A distribuição dos artigos é efectuada mediante prescrição do serviço de saúde de bordo. Quanto à logística inversa, está previsto que os artigos sejam devolvidos ao Centro de Abastecimento Sanitário, em situações relacionadas quer com a suspensão da actividade operacional quer com questões de prazos de validade dos artigos.

A organização deste trabalho, onde se procura responder à QC, consiste em quatro fases: a primeira relativa a um enquadramento da Logística da Saúde Naval nos Compromissos Internacionais, a segunda dedicada especificamente à análise do objecto de estudo, seguida de uma fase com as Conclusões e por último uma dedicada às Recomendações.

### **Definição de termos e conceitos**

Tendo em consideração a especificidade do tema, considerou-se indispensável para uma sólida compreensão do objecto de estudo a elaboração de uma tabela com a definição de termos e conceitos, o qual se encontra no Apêndice 1 – Definição de termos e conceitos.

## **1. A Logística da Saúde Naval no cumprimento dos Compromissos Internacionais**

### **a. Missões das Forças Armadas no exterior**

As Forças Armadas Portuguesas (FAP) participam, desde 1991, em operações humanitárias e de apoio à paz (MDN – Missões Internacionais; 2010).

As missões em curso, ou desempenhadas recentemente, têm ocorrido no âmbito das organizações internacionais a que Portugal pertence e têm envolvido militares dos três ramos, em unidades navais, terrestres e aéreas, nos estados-maiores, comandos multinacionais ou como observadores militares.

Portugal, na qualidade de membro de diversas Organizações Internacionais, tem prestado o seu contributo ao esforço colectivo de promoção da paz e segurança através da participação das suas Forças Armadas em operações de carácter humanitário e de apoio à paz (MDN – Operações, 2010).

O apoio nacional às operações humanitárias decorre em consonância com a Resolução 46/182 da Assembleia-Geral da ONU de Abril de 1992, na qual se preconiza a criação de um Departamento de Assuntos Humanitários. Nas operações de apoio à paz, a década de 90 marcou o início de um largo investimento nacional. Neste sentido Portugal iniciou um processo de renovadas relações de parceria, em simultâneo com a vontade política de vir a participar, solidariamente, em operações sob a égide da ONU.

Portugal participa actualmente em vários teatros de operações:

Bósnia-Herzegovina

Kosovo

Timor-leste

Afeganistão

Iraque

Chade

República Democrática do Congo

Guiné-Bissau

Líbano

Somália

*Standing NATO Maritime Group 1*



As Forças Armadas portuguesas participam, ainda, nas designadas outras missões de interesse público desempenhadas em apoio às autoridades civis e destinadas à cooperação com as várias estruturas civis do Estado.

No Anexo A, é possível verificar as missões em que actualmente existe participação da Marinha Portuguesa.

Neste contexto, para que as forças recebam e mantenham o material e o pessoal de que necessitam, precisam que lhes sejam prestados serviços logísticos (elementos funcionais). Estes serviços com o pessoal e o material são os meios necessários às forças. Esses meios, como é evidente, têm de ser fornecidos de forma adequada, isto é, na quantidade e com a qualidade convenientes, no momento e lugar apropriados.

Não é difícil verificar que não pode ser considerado um problema militar sem se ter em vista o aspecto logístico e que não é possível fazer considerações sobre um problema logístico sem ter em vista os aspectos estratégicos ou táticos que lhe estão ligados e que não podem nunca ser estudados separadamente dele.

## **b. Logística Naval**

A Logística Naval é um dos ramos da Logística Aplicada (trata da forma prática de resolver os problemas logísticos) em que as forças consideradas são as navais.

A estratégia nacional varia, é evidente, de país para país e portanto as missões atribuídas às Forças Navais são diferentes e diferentes hão-de ser por consequência às próprias Forças Navais. As possibilidades orçamentais e a capacidade em recursos de cada país influenciam a estratégia e a logística desde o aspecto nacional ao operacional.

O apoio directo, aquele que dá directamente às forças os meios que precisam, faz-se através das bases permanentes – pertencentes ao estabelecimento territorial – ou avançadas – fixas e flutuantes – e ainda dos grupos de reabastecimento no mar. A organização administrativa das forças de combate é permanente e estável e constitui por assim dizer a estrutura das forças. Em caso de operações, as forças administrativas dissociam-se em forças operacionais que não são nem permanentes, nem estáveis.

O Comando, em cada escalão da organização administrativa das forças, assegura a preparação técnica particular das suas forças, e participa na preparação logística nos seguintes aspectos:

- Definição exacta das necessidades particulares dos navios;

- Verificação da satisfação destas necessidades;
- Distribuição dos métodos e dos processos logísticos aplicáveis ao tipo das forças;
- Verificação da sua aplicação;
- Modificação dos métodos e processos em função dos resultados.

Na organização logística há que acomodar os meios logísticos, no tempo e no espaço, às exigências das suas operações particulares, fazendo, o planeamento logístico.

A organização logística necessita de ser eficaz e económica. Para ser eficaz deve ter capacidade suficiente para assegurar às Forças os meios que lhes permitam conservar o seu poder e a sua mobilidade e deve ainda ser flexível.

A necessidade de economia parece evidente e ela não diz respeito apenas à economia de dinheiro na aquisição de meios para as forças ou nas dotações em efectivos e instrumentos logísticos mas é necessário na própria condução das actividades logísticas para impedir a “bola de neve logística”, conjunto de actividades desproporcionadas com os efeitos que se pretendem e que tendem a aumentar por si próprios. Para evitar tal efeito, dever-se-á ter em linha de conta a disciplina logística, um aspecto da disciplina militar.

O Logístico controla e coordena as actividades logísticas que são em grande parte técnicas. É portanto indispensável, que a logística tenha, além duma preparação que lhe permite pensar logisticamente, um conhecimento suficiente dos serviços técnicos para saber o que lhes pode pedir.

É assim neste contexto que irei desenvolver em pormenor as várias fases do ciclo logístico dos medicamentos e apósitos, a bordo de uma Unidade Naval em missões no exterior, desde a determinação de necessidades até à sua distribuição.

### **c. Papel relevante da “Saúde Operacional”**

Na tarefa de adaptação ao cenário de riscos e ameaças para a segurança e paz, que os conflitos armados regionais representam, a grande maioria das nações, nas reformas e reestruturações da saúde militar a que se tem vindo a proceder, dedica um tratamento privilegiado à chamada “Saúde Operacional” como se designa na NATO (Nato Logistics Handbook, 2007: 153), entendida como “a prestações de cuidados de saúde em pleno teatro de operações”, diferenciando-a da prestação de cuidados de saúde fora do “ambiente” operacional, por exemplo, da praticada nos hospitais militares, que obviamente

mantém a sua importância intacta, e que, algumas nações, baseadas no facto de não lhe reconhecerem uma “especificidade militar” apenas pelo alvo dos cuidados prestados ser um militar, remeteram para a responsabilidade dos respectivos sistemas nacionais de saúde.

A “Saúde Operacional” assim entendida, tem uma importância e responsabilidades acrescidas. Com efeito, na realidade, quer o poder político, quer a opinião pública, quer os “media” - e todos sabemos que vivemos numa era de “guerras televisionadas” - não admitem que um militar morra por falta de assistência médica (Nato Logistics Handbook, 2007: 151). Aliás, está hoje consagrado na NATO, o princípio de que todo o militar em operações, tem direito à prestação de cuidados de saúde tão próximos quanto possíveis dos padrões de prontidão e qualidade como os de qualquer cidadão em tempo de paz.

Com efeito a prestação de cuidados médicos e cirúrgicos na linha da frente, acarreta naturalmente uma responsabilidade acrescida ao médico que, por exemplo, não poderá desculpar-se que não operou um doente por falta de sangue ou outro qualquer requisito que a logística não lhe teria feito chegar atempadamente.

Da lotação normal das fragatas da Classe “Vasco da Gama”, faz parte um enfermeiro. Quando estes meios navais têm missão atribuída (normalmente para as de longa duração), são guarnecidas com pessoal médico. Em determinadas missões, pode ser necessário constituir um reforço de efectivos nesta área. Este reforço, varia de missão para missão, podendo acontecer nalguns casos a criação de uma equipa mista de médicos, das áreas de cirurgia, anestesia e clínica geral, e por pessoal de enfermagem específico, nomeadamente um enfermeiro instrumentista. De referir ainda que a equipa medica far-se-á acompanhar do material clínico e cirúrgico adequado. Mas, normalmente embarca só um médico.

Deve ser referido ainda que, de entre todos os navios da Marinha Portuguesa, os da Classe “Vasco da Gama” são os que melhores condições reúnem para acções/missões deste tipo, pela sua dimensão, equipamento da enfermaria, estabilidade da plataforma e ainda pela possibilidade de operar meios aéreos.

#### **d. Logística da Saúde Naval**

Iremos então abordar as várias fases do ciclo logístico dos medicamentos e apósitos, sendo que para tal irão ser sempre consideradas em cada uma das delas, as “boas práticas” definidas por reconhecidos autores ao nível da Logística.

No que respeita a este tipo de artigos, a Marinha utiliza a publicação ITSAUD 2(A) – Instruções Técnicas sobre os Medicamentos e Dispositivos Médicos (Apósitos) como referência. Esta tem por objecto a definição dos princípios que presidem (DSS, 2008: 1):

- À prescrição de medicamentos e dispositivos médicos (apósitos) efectuada nos Serviços e/ou Secções de Saúde dos Comandos, Unidades e Órgãos e no Hospital da Marinha;
- À dispensa e controle de distribuição de medicamentos, produtos de saúde e dispositivos médicos (apósitos) no Centro de Abastecimento Sanitário (CAS) e na Secção de Apósitos do Hospital da Marinha.

É, ainda, objecto deste documento a definição dos procedimentos e normas de requisição e fornecimento de medicamentos, produtos de saúde e dispositivos médicos (apósitos) aos Comandos, Unidades e Órgãos da Marinha.

Nos termos do n.º 8. do Capítulo V do Anexo ao Despacho do Almirante Chefe do Estado-Maior da Armada, n.º 25/2006, de 22FEV (OA1 09/01-03-06, Anexo J), a centralização da aquisição (de medicamentos, material e equipamentos médico-sanitários) e consequente distribuição controlada, através de fornecimentos para as unidades e órgãos da Marinha, incumbe ao Centro de Abastecimento Sanitário.

De acordo com as necessidades operacionais da Marinha, estabelecem-se na citada publicação diversos conjuntos de dispositivos médicos e meios de terapêutica e profilaxia destinados a suprir as necessidades específicas dos Serviços / Secções de Saúde:

- Tabelas
- Caixa
- Bolsas

O CMN é o responsável pela coordenação e controlo da actividade dos Serviços de Saúde dos Comandos, Unidades e Organismos. Assegura ainda o aprontamento médico-sanitário das Forças e Unidades Operacionais para as missões, avaliando as necessidades, planeando e propondo superiormente as estruturas de saúde e o apoio médico e providenciando os exames médicos, vacinações e outras medidas profiláticas e o

reabastecimento sanitário necessário para o cumprimento da missão. Estas incumbências encontram-se previstas no Despacho do CEMA nº 17/99, de 03MAR e ainda no Despacho do VALM SSP nº 001/01, de 14MAI.

À Direcção do Serviço de Saúde (DSS) compete efectuar o planeamento logístico no âmbito do medicamento e dos dispositivos médicos, conforme alínea l, do nº1, do Art.º 28, da Nova Regulamentação da Marinha (embora ainda em aprovação, irá ser utilizada).

A seguir se indica a estrutura de comando de uma fragata da Classe “Vasco da Gama”.

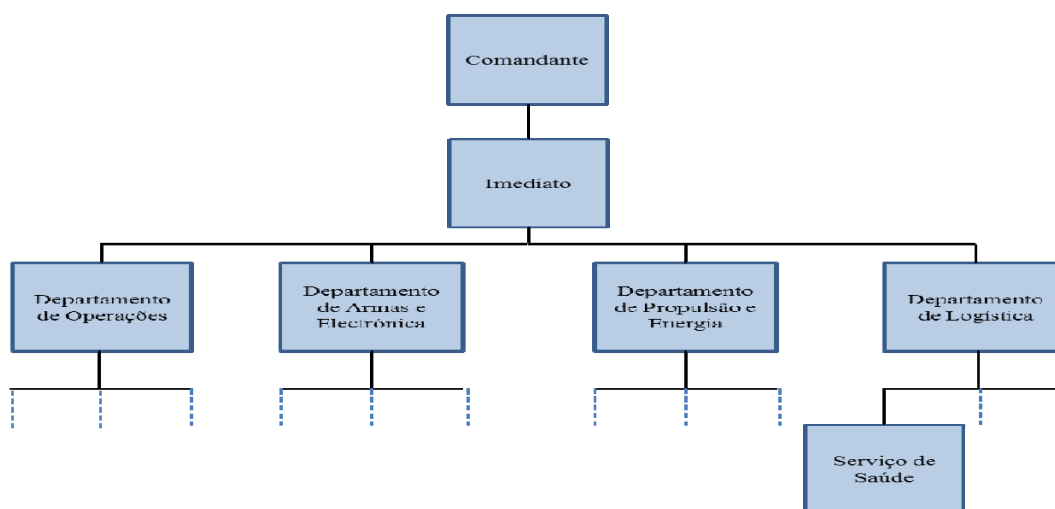


Figura 1 - Organograma dos navios da Classe "Vasco da Gama"<sup>1</sup>

#### e. Síntese Conclusiva

Nas duas últimas décadas tem-se vindo a assistir a uma crescente participação de Portugal em operações humanitárias e de apoio à paz, ocorridas no âmbito das Organizações Internacionais a que Portugal pertence.

A Marinha e concretamente as suas Unidades Navais, são um instrumento ao dispor do País para a prossecução dos objectivos traçados superiormente.

Uma adequada organização permite uma resposta mais eficaz e económica, cabendo neste aspecto um papel fundamental à Logística.

Encontra-se consagrado na NATO, o princípio de que os militares em operações deverão ter uma igualdade em termos de cuidados de saúde, relativamente ao cidadão civil em tempo de paz.

---

<sup>1</sup> Fonte: Autor do trabalho, baseado na entrevista a bordo do NRP “Corte-Real”

Na regulamentação da Marinha Portuguesa encontram-se definidos claramente as competências dos Organismos envolvidos em matéria de Saúde Naval, concretamente no que respeita às Unidades Navais.

Abaixo descremina-se o valor gasto pelo CAS em medicamentos e apósitos, nos últimos três anos.

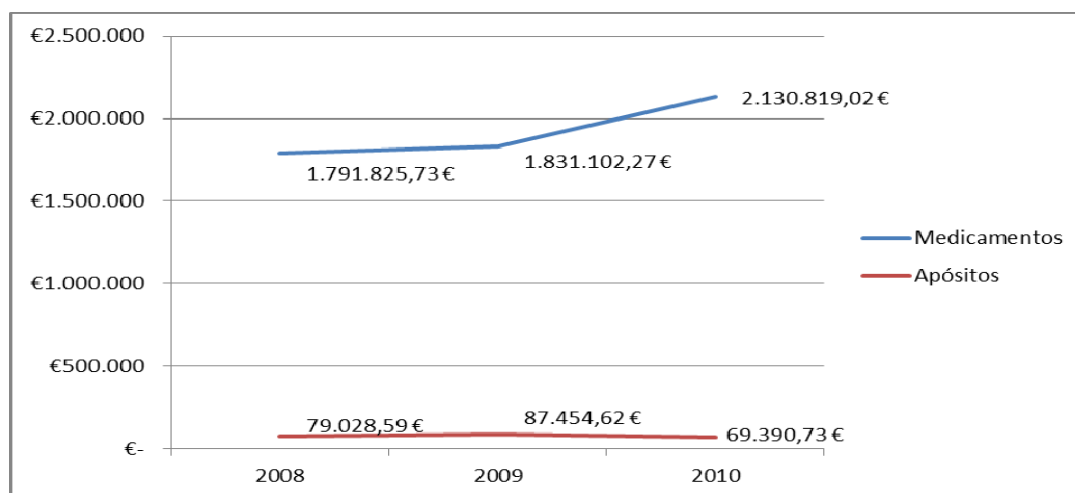


Figura 2 - Despesa do CAS com Medicamentos e Apósitos, nos últimos três anos<sup>2</sup>

A título de curiosidade, apresenta-se um quadro que permite identificar quais os medicamentos mais consumidos a bordo de todos os navios durante o ano de 2010, por quantidade.

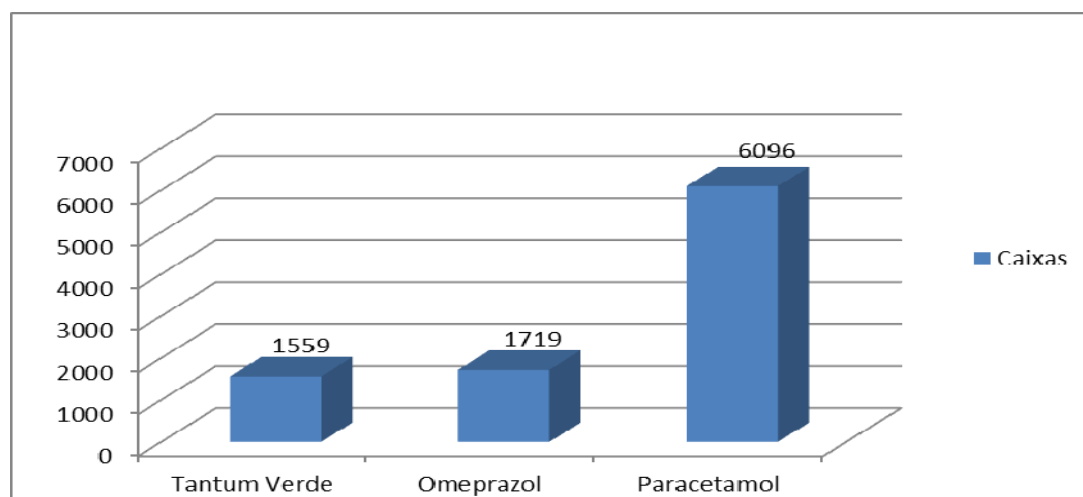


Figura 3 - Medicamentos mais consumidos a bordo, em 2010<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Fonte: Autor do trabalho, baseado em valores fornecidos pelo CAS, em Março de 2011. O aumento verificado na despesa com os medicamentos de 2009 para 2010, deveu-se ao surto de gripe A, conforme informação do CAS em ABR11.

<sup>3</sup> Fonte: Autor do trabalho, baseado em valores fornecidos pelo CAS, em Março de 2011

## 2. Ciclo Logístico dos Medicamentos e Apósitos, nas Unidades Navais

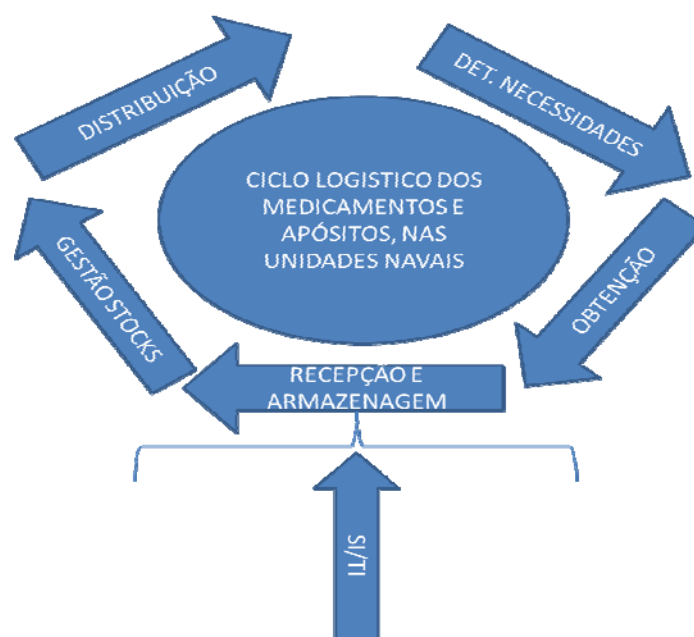


Figura 4 - Ciclo Logístico dos Medicamentos e Apósitos, nas Unidades Navais<sup>4</sup>

### a. Planeamento de Necessidades

Dada a sua especificidade, os fármacos e consumíveis clínicos apresentam uma grande variedade, aleatoriedade no seu consumo, elevado valor, prazos de validade restritos, e um ciclo de vida dependente dos avanços tecnológicos e do aparecimento de novas patologias, potenciando a criação de obsoletos (Carvalho e Ramos, 2009: 150-151). O planeamento de necessidades tem em vista determinar o que é necessário manter em stock (Oyama, 2009). A necessidade da constituição de stocks surge quando se verifica um comportamento distinto entre o reabastecimento e o consumo. Outra justificação para a constituição de stocks é, por exemplo, a forma de fazer face à imprevisibilidade da procura, à variação do lado da oferta (tempos de entrega e quantidades) (Carvalho e Ramos, 2009: 150). A constituição de stocks tem associado elevados custos, pelo que devem tender para o mínimo possível. No entanto, e uma vez que se trata da vida de pessoas, em saúde não se permite a falta dos recursos necessários, pelo que o processo logístico deve ser empregue de forma mais criteriosa (Pereira, 2006a: 4). O primeiro artifício para atingir uma melhor gestão é orientar os fornecimentos à medida do consumo

---

<sup>4</sup> Fonte: Autor do trabalho, baseado na diversa documentação que serviu de base à elaboração do trabalho

real dos clientes, os quais definem a quantidade requerida, indo de encontro ao sistema *Pull* (puxar). Esta filosofia contrapõe-se ao sistema *Push* (empurrar), onde a preocupação é a aquisição e constituição de stocks desproporcionados, esperando que os serviços os requisitem (Carvalho, 1999: 93). A gestão integrada da cadeia de abastecimento, que compreende a nível externo, os fabricantes, fornecedores e distribuidores, bem como a nível interno, os serviços farmacêuticos e serviços médicos, leva a uma maior precisão dos dados trocados ao longo da cadeia, minimizando os erros de previsão e as incertezas quanto à produção. O benefício é o decréscimo de custos pela diminuição de stocks, pela regularidade da produção e pela continuidade do fornecimento. Para atingir este objectivo, é importante a abordagem por processos, de forma a compreender o conjunto de actividades e suas interacções (Jiménes et al., 2007).

Ainda no campo do planeamento de necessidades, um dos métodos mais utilizados de cálculo é a previsão de consumos futuros com base no histórico, ou seja, através do ponto de requisição periódico.

Outro método utilizado, eficaz mas não tão eficiente, é o planeamento que assenta exclusivamente no critério do espaço em armazém ou prateleira. Basicamente a reposição dos artigos é efectuada “à vista”, sem obedecer a quaisquer critérios de consumo, e potencia o risco de obsolescência e o custo dos stocks bem como da sua gestão.

No caso dos medicamentos e apóritos, os hospitais integrados no SNS devem utilizar obrigatoriamente o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM). Apesar da obrigatoriedade, não é vinculativa a exclusiva utilização do formulário. Cada Serviço é livre de poder incluir no seu catálogo medicamentos não constantes no FHNM, através de adenda (Despacho n.º 13885/2004: 10651). No caso da Marinha, os artigos a requisitar constam na publicação ITSAUD 2(A).

No que concerne à Marinha, o CAS é o órgão responsável pela aquisição e fornecimento dos medicamentos e dispositivos médicos de utilização não personalizada a todos os Comandos, Unidades e Órgãos da Marinha (DSS, 2008: 6-1).

Este fornecimento é efectuado sob a forma de tabelas, caixas e bolsas, sendo o respectivo reabastecimento efectuado unicamente para os consumos realizados e justificados.

No Anexo B, apresenta-se um quadro resumo das Tabelas, Caixas e Bolsas a que aos Comandos, Unidades e Órgãos, podem ser atribuídas, sendo os seus conteúdos e quantitativos estipulados pelo CMN, nos diversos Anexos à ITSAUD 2(A).



Compete ao CMN providenciar a reposição de medicamentos e apósitos que se torne necessária, ou a obtenção e entrega ao navio deste tipo de material que, alterações à missão, tornem indispensáveis.

Prevê a ITSAUD 2(A), que as Unidades Navais, quando em actividade operacional, poderão utilizar os medicamentos e dispositivos médicos disponíveis quer para situações agudas ou agudização de situações crónicas, quer para assegurar eventuais faltas individuais para garantir a continuidade dos tratamentos de situações crónicas já previamente conhecidas.

Além dos medicamentos e dispositivos médicos que lhe competirem pela ITSAUD 2(A), qualquer Unidade Naval que detecte necessidades extraordinárias (novas necessidades decorrentes de novas missões, planos de vacinação, situações de urgência), pode requisitar outros (DSS, 2008: 6-4).

No que concerne ao conjunto de medicamentos destinados a tratamento de doenças Crónicas (e campanhas de vacinação) o procedimento a adoptar também está definido na ITSAUD 2(A) e encontra-se descrito no Anexo C (DSS, 2008: 7-10).

Em missões fora do país em que, pela avaliação das condições ou riscos sanitários envolvidos, seja necessário dotar as Unidades Navais, com medicamentos ou dispositivos médicos de natureza diferente do definido para as Tabelas previstas, a fim de fazer face a necessidades especiais, o CMN providenciará (DSS, 2008: 7-10):

- Elaboração do plano operacional de apoio médico sanitário para a missão.
- Elaboração de requisição dos medicamentos e dispositivos médicos necessários.
- Envio ao CAS da requisição e respectiva justificação, que informará e submeterá à DSS para aprovação e posterior fornecimento.
- Caso estejam envolvidos medicamentos sem Autorização de Introdução no Mercado (AIM) em Portugal, será instruído um processo de Requerimento para Autorização de Utilização Especial (AUE), a submeter ao Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED). Este pedido é requerido pelo Director Clínico do Hospital de Marinha.

## Síntese Conclusiva

O sistema actualmente em vigor na Marinha e nas suas Unidades Navais é o *Push* (empurrar), pois são colocados a bordo uma série de artigos, aguardando-se a sua utilização, o que na perspectiva do autor do trabalho está correcto.

As vantagens que poderiam advir da utilização do sistema *Pull* (puxar), como seja a redução de custos de armazenagem, seriam claramente inferiores às desvantagens se tivermos em conta que as Unidades Navais podem ter a necessidade de passar largos períodos no mar, sem possibilidade de reabastecimento.

O planeamento de necessidades na Marinha, assenta no método da previsão de consumos futuros, de acordo com as missões que são atribuídas às Unidades Navais *versus* tabelas de artigos para cada missão. O planeamento está perfeitamente desenvolvido na publicação ITSAUD 2(A), bem como as responsabilidades inerentes, sendo estas últimas igualmente contempladas em legislação própria.

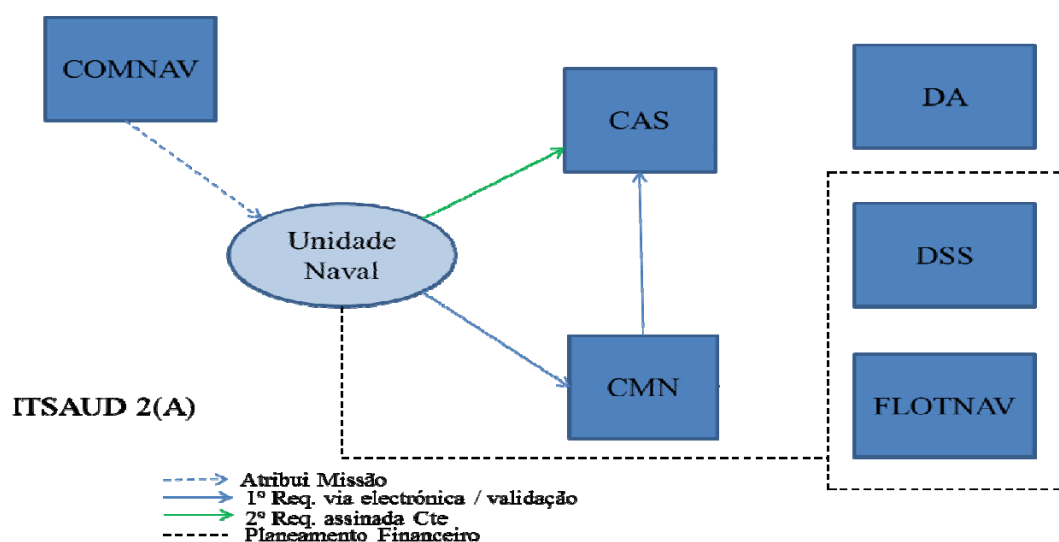


Figura 5 - Planeamento de Necessidades Território Nacional<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Fonte: Autor do trabalho, baseado na ITSAUD 2(A) e restante bibliografia que serviu de base à elaboração do trabalho

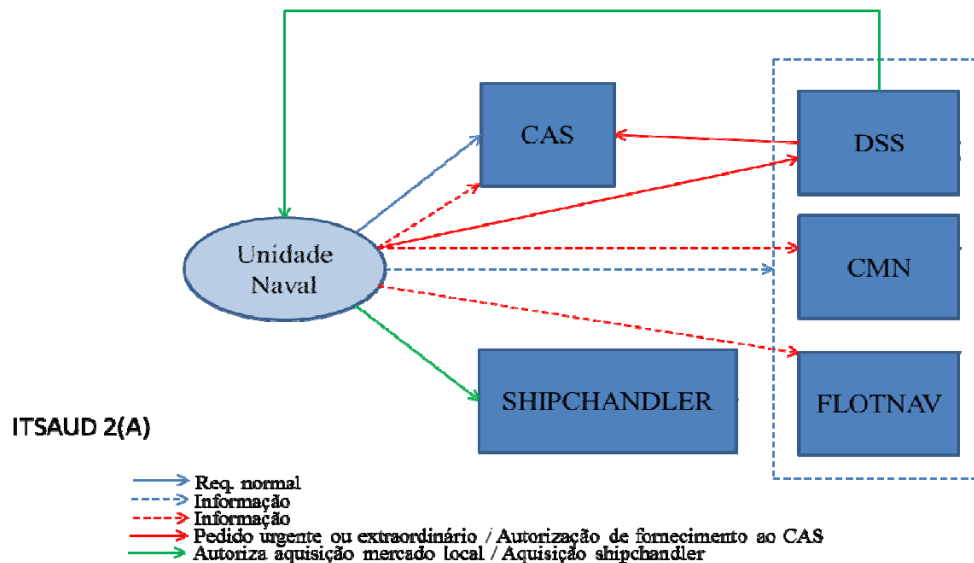


Figura 6 - Planeamento de Necessidades no Estrangeiro<sup>6</sup>

## b. Obtenção

O Manual da Farmácia Hospitalar (2005: 25) atribui a responsabilidade de aquisição dos medicamentos e dispositivos médicos ao farmacêutico hospitalar, em coordenação com o serviço de aprovisionamento. Segundo Pereira (2006b: 13), uma forma de manter o equilíbrio entre o reabastecimento e o consumo, tendo em vista a minimização de stocks e a rapidez dos fluxos, é o envio da encomenda através de troca electrónica de dados com os fornecedores.

Uma das políticas de obtenção poderá passar por manter os fármacos e consumíveis clínicos mais dispendiosos na base de consignação, como por exemplo os equipamentos descartáveis utilizados em cirurgia (Oyama, 2009). Também Pereira (2006a: 78), refere que determinados fármacos e consumíveis clínicos podem ser negociados previamente e pagos apenas quando são consumidos, atendendo ao seu elevado valor. Segundo Forte (2007: 9-10), este método consiste em manter um stock de medicamentos e consumíveis clínicos no hospital, apesar de pertencerem ao fornecedor. À medida que forem sendo consumidos realiza-se a comunicação com o fornecedor, que emite a despesa, seguindo-se o pagamento. Paralelamente, o fornecedor coloca novo produto em stock no hospital. Este

<sup>6</sup> Fonte: Autor do trabalho, baseado na ITSAUD 2(A) e restante bibliografia que serviu de base à elaboração do trabalho

sistema permite fazer face às frequentes inovações tecnológicas dos artigos e aos prazos de validade, pois essas responsabilidades passam para os fornecedores.

Outra política utilizada por hospitais, no âmbito da obtenção, é a opção pelo sistema de *Vendor Managed Inventory* (VMI). Este sistema traduz-se num inventário de artigos da posse do hospital mas cuja responsabilidade de gestão é do fornecedor. O conceito enquadra-se na lógica da gestão integrada da cadeia de abastecimento e pressupõe uma colaboração e partilha de informação entre cliente e fornecedor, tendo em vista a redução de stocks e consequentes custos. O fornecedor passa a ter acesso aos dados do cliente, normalmente via transmissão electrónica de dados, e é responsável por gerar ordens de compra para os seus próprios artigos. Os principais benefícios são a estabilidade no inventário e menor risco de falta de materiais, a redução de custos de emissão e processamento de pedidos, a redução de tempo e uma maior visibilidade na cadeia de abastecimentos. Por oposição, um dos maiores pontos fracos deste sistema assenta na dependência das comunicações, as quais têm que ser fiáveis (Paiva, 2007).

Actualmente para obtenção dos medicamentos e dispositivos médicos de utilização não personalizada, as Unidades Navais, elaboram requisição de acordo com as normas em Anexo D (DSS, 2008: 6-1).

Quando as Unidades Navais se encontram já na área de operações, o reabastecimento é efectuado ou junto de um dos portos a ser escalado, ou por um dos navios da restante força.

No primeiro caso existem duas possibilidades:

- O CAS entrega os artigos à DA, que através do transitário da Marinha, os coloca num dos portos a ser escalado e indicado pelo navio.
- Ou a aquisição dos artigos é efectuada no mercado local do porto a escalar, normalmente através de Shipshandler.

Realça-se que antes de cada missão é submetido pelo navio à Flotilha, um planeamento financeiro, para fazer face a eventuais despesas com a aquisição de medicamentos e apósitos. Estas rubricas são sancionadas pela DSS. As facturas são entretanto remetidas à Flotilha, que as há-de comportar no seu Orçamento (transferência interna do HM para a Flotilha).

Nos casos em que ocorram necessidades extraordinárias, será elaborada uma Requisição Extraordinária, a qual será presente à DSS, através do CAS, para aprovação (DSS, 2008: 6-4).

Em situações urgentes, a Unidade solicitará autorização à DSS por mensagem (discriminando e justificando tecnicamente os medicamentos e/ou dispositivos médicos solicitados), com conhecimento ao CMN e ao CAS. Será no entanto necessário a apresentação à *posteriori* da respectiva requisição ao CAS.

A acção de entrega dos medicamentos e apósitos ao navio, deverá ser feita em estreita colaboração com a DA, de forma a tirar o máximo partido da sua estrutura logística instalada, nomeadamente o recurso ao transitário.

### **Síntese Conclusiva**

O desejável seria que as Unidades Navais, e considerando que o fornecedor destas é o CAS após a validação do CMN, utilizassem um sistema idêntico ao VMI para a racionalização de stocks e dos custos, exceptuando aqui a redução de stocks face às exigências de uma Unidade Militar Naval (exigida prontidão, em longos períodos). De resto, teria as vantagens anteriormente descritas para este tipo de sistema, bem como a inerente desvantagem relativa à dependência das tecnologias de comunicações.

O processo da consignação é próximo do aplicado hoje em dia, com excepção dos prazos que continuam a ser controlados pelas Unidades Navais face à falta de SI/TI como veremos mais adiante.

Actualmente verifica-se ainda que as Unidades Navais remetem os seus pedidos através do método tradicional de papel, pese embora todo o processo esteja devidamente regulamentado na publicação ITSAUD 2(A).

É expectável que as Unidades Navais possam ainda no decorrer de 2011, começar a emitir os seus pedidos via electrónica, designadamente através do SIGDN. Este processo está a ser alvo de desenvolvimento entre o CAS e o Núcleo de Apoio à Exploração da Área Logística – Abastecimento.

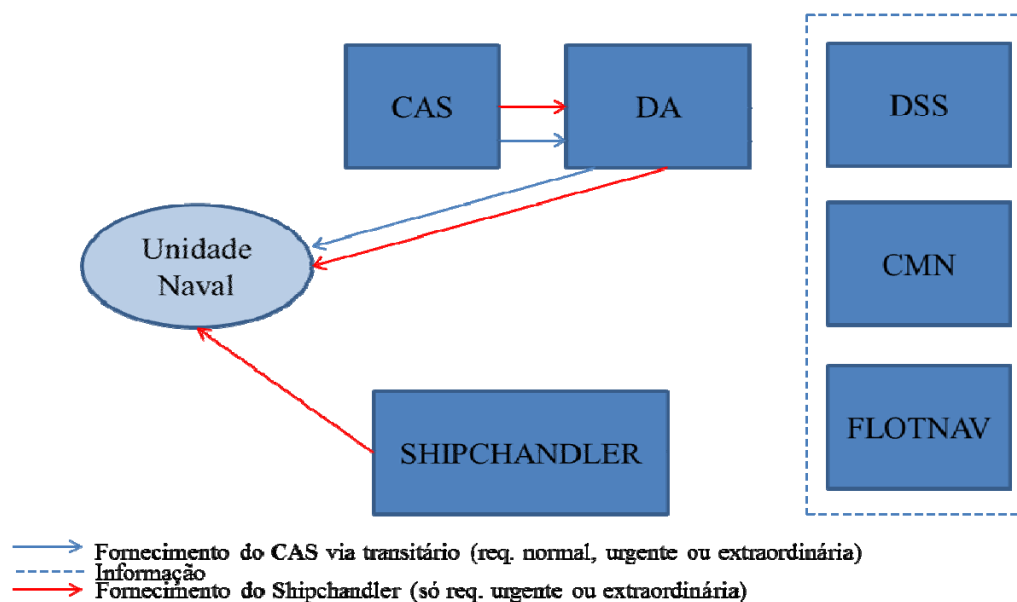


Figura 7 - Obtenção<sup>7</sup>

### c. Recepção e Armazenagem

A recepção e armazenagem dos fármacos e consumíveis clínicos deve observar as disposições previstas no Manual de Farmácia Hospitalar (2005: 27-35). Não nos pronunciando sobre aspectos técnicos, salientaremos de seguida algumas práticas consideradas importantes sob o aspecto logístico. Desde logo, uma das boas práticas é o registo de entrada dos artigos, o qual deve ser efectuado informaticamente e corresponder à entrada física dos mesmos (Carvalho e Ramos, 2009: 151). Segundo Oyama (2009), um bom procedimento é a identificação dos fármacos e consumíveis clínicos com uma etiqueta, normalmente através de código de barras, que os acompanha durante todo o processo, desde a recepção no armazém até à sua administração ao doente. Este procedimento permite a rastreabilidade e visibilidade dos stocks ao longo da cadeia de abastecimento interna.

Sobre a armazenagem, o Manual de Farmácia Hospitalar (2005: 31) prevê que os medicamentos devem ser depositados segundo o princípio do *First In, First Out* ou *First Expire, First Out* (FEFO). Pereira (2006a: 30) defende que em farmácia hospitalar o FEFO é o mais adequado, uma vez que o controlo é efectuado pelo prazo de validade,

<sup>7</sup> Fonte: Autor do trabalho, baseado na ITSAUD 2(A) e restante bibliografia que serviu de base à elaboração do trabalho

independentemente do momento de entrada do artigo em armazém. Desta forma garante-se que os primeiros a consumir são os de validade mais curta.

Quanto às Unidades Navais, a recepção dos medicamentos é feita localmente no CAS pelo Enfermeiro de bordo, que após a devida conferência assina o recibo da respectiva guia de remessa. A bordo, o Enfermeiro limita-se a actualizar uma tabela em Excel, dando entrada das respectivas quantidades.

O controlo dos prazos de validade é efectuado igualmente na tabela acima referida e ainda nas fichas inventário que se encontram junto aos locais onde os respectivos artigos se encontram armazenados.

O princípio utilizado em armazenagem é o FEFO.

A bordo das fragatas da Classe “Vasco da Gama” existem vários locais onde normalmente é efectuada a armazenagem dos medicamentos e apósitos, isto é, um paiol central e diversos paióis avançados, como sejam a enfermaria, as diversas caixas localizadas ao longo do navio, as bolsas dos socorristas e ainda nos armários que se encontram quer no Destacamento de LA AV quer no refeitório de praças.

A manutenção dos medicamentos e dispositivos médicos nas Unidades Operacionais é de vital importância pelas possíveis dificuldades de reabastecimento durante as missões. Assim, na armazenagem dos medicamentos e dispositivos médicos nas Unidades Operacionais, devem ser asseguradas as seguintes condições (DSS, 2008: 7-11):

- Ambiente:
  - Temperatura: 18° a 25° C (termómetro seco).
  - Humidade relativa de cerca de 50 % - 60 %.
- Outras condições
  - Identificar, no exterior dos contentores, armários e gavetas, os medicamentos existentes, quantitativo e prazo de validade.

A título de exemplo, e como forma de ilustrar a exiguidade do espaço disponível a bordo dos navios, a tabela constante no Anexo E mostra-nos o espaço dos paióis que estão sob a responsabilidade do Departamento de Logística de uma fragata da Classe “Vasco da Gama”.

Alguns medicamentos não podem suportar determinados níveis de humidade e temperatura, sob pena de se degradarem. São os casos por exemplo de soluções líquidas, em que a presença de calor excessivo provoca a sua deterioração.

## Síntese Conclusiva

Após a recepção dos artigos a bordo, é registada a entrada dos mesmos numa tabela em Excel, bem como os respectivos prazos de validade. Esta tabela é para uso exclusivo de bordo, não tendo interligações com nenhuma outra Base de Dados.

Quanto à armazenagem, verifica-se que existem espaços dedicados para este tipo de artigos, sendo utilizado o princípio de armazenagem FEFO.

Ainda neste âmbito, é de referir que só na enfermaria é que se encontram as condições climatéricas ideais de armazenagem para as suspensões orais.

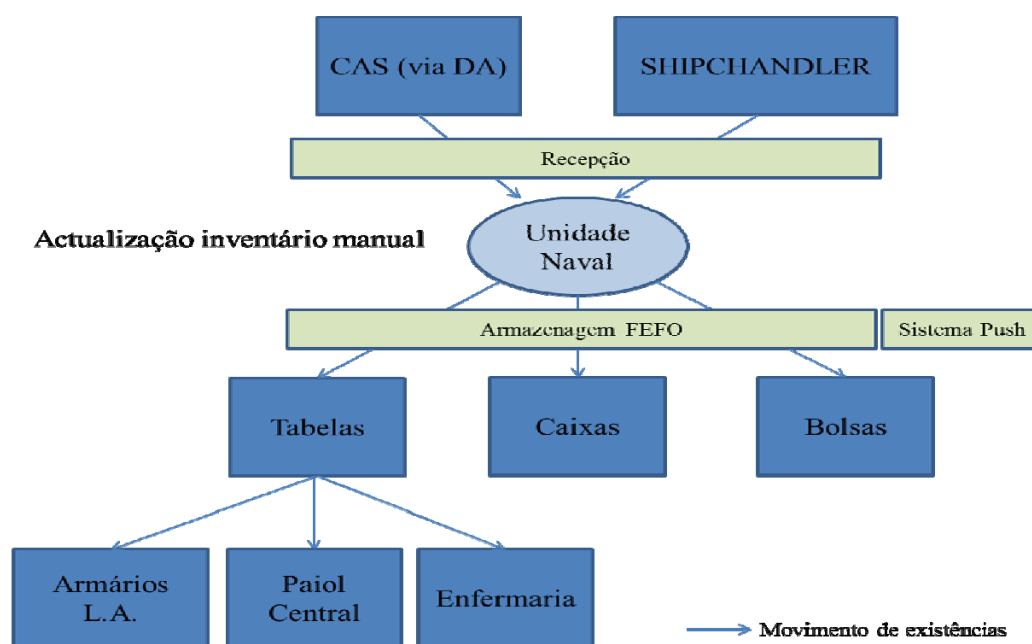


Figura 8 – Receção e Armazenagem<sup>8</sup>

### d. Gestão de Stocks

Dada a sua natureza, os fármacos e consumíveis clínicos carecem de políticas de gestão física e administrativa de stocks adequadas, no seio das unidades de prestação de cuidados de saúde. A gestão física dos stocks diz respeito à localização e *layout* das zonas de armazenagem, e ainda aos modelos de arrumação a utilizar, indo de encontro aos critérios de eficiência na movimentação de stocks e recursos humanos empregues, bem como da eficácia das acções de distribuição (Carvalho e Ramos, 2009: 151-152).

<sup>8</sup> Fonte: Autor do trabalho, baseado na ITSAUD 2(A) e restante bibliografia que serviu de base à elaboração do trabalho



Relativamente à localização, de um modo geral os hospitais possuem um armazém central e stocks avançados nos serviços clínicos. Esta solução comporta custos mais elevados, na medida em que os stocks são replicados por vários locais. Sem colocar em causa o nível de serviço, deverá tender-se para a partilha de stocks avançados por vários serviços, tendo em vista a sua redução e a melhoria da capacidade de previsão de consumos (Carvalho e Ramos, 2009: 222-227). O dimensionamento dos stocks avançados contribui amplamente para a optimização dos movimentos de matérias e pessoas, devendo ter em consideração os quesitos de rotação, consumo, criticidade e volume dos artigos. Como exemplo podemos referir o caso de artigos de elevada rotação e volume, onde se deverá aumentar a frequência de reposição, tendo em vista o espaço ocupado (Oyama, 2009). O *layout* das infra-estruturas de armazenagem compreende a localização das várias áreas e a alocação dos espaços aos vários artigos. A disposição de ambos deve permitir minimizar a distância percorrida ou tempo consumido pelas pessoas que neles trabalham, contribuindo não só para a eficiência e redução de custos associados, como também para possibilitar respostas mais rápidas e redução de erros (Carvalho e Ramos, 2009: 310-311).

Para a determinação dos modelos de arrumação pode ser utilizada a análise ABC. No âmbito da gestão física, tratando-se de stocks de fármacos, o critério da rotação é o mais importante, uma vez que a dimensão e o peso são praticamente homogéneos. Já no caso dos consumíveis clínicos poderá também ser relevante o critério do volume. A rotação tem a ver com a frequência de pedidos de cada serviço hospitalar. O volume tem influência directa no tamanho dos locais de armazenagem, tanto no central como nos serviços (Oyama, 2009).

Existem, no entanto, artigos que requerem condições especiais de armazenagem e, por conseguinte, devem ficar de fora da análise ABC, por exemplo o caso das vacinas. Também aqueles produtos que envolvem elevado valor financeiro unitário devem ser alvo de atenção especial, não constituindo alvo da análise ABC (Carvalho e Ramos, 2009: 312).

A gestão administrativa compreende as regras e suportes documentais para o controlo administrativo dos stocks. É nesta área que os sistemas de informação desempenham um papel preponderante, na medida em que possibilitam a monitorização dos stocks e permitem extrair informações para a gestão. Contudo, é fundamental que o movimento informacional coincida com o movimento físico do stock, ou seja, que o registo informático acompanhe quer a saída quer a entrada física dos artigos. Para uma correcta e eficiente gestão de stocks, o momento do registo informático de entrada do

artigo deve dar-se com a recepção da encomenda, e o momento de saída do sistema deve ocorrer aquando da administração ou utilização do fármaco ou consumível clínico no utente, isto é, no momento do seu consumo (Carvalho e Ramos, 2009: 151).

Na Marinha, como regra para a gestão dos stocks estabelecida no ITSAUD 2(A), os medicamentos e dispositivos médicos das tabelas, caixas e bolsas das Unidade Navais, só poderão ser consumidos ou utilizados quando a Unidade se encontrar fora da BNL, salvo em situações de urgência devidamente justificadas (DSS, 2008: 7-2).

Como a troca de medicamentos junto do fornecedor, por parte do CAS, só será viável se aqueles forem apresentados na embalagem exterior de origem, os medicamentos devem permanecer dentro das mesmas. Assim, o encetar de nova embalagem apenas se efectuará quando a embalagem anterior for consumida na totalidade, assinalando-se esta como “Em Uso”.

A fim de controlar a utilização das Tabelas, Caixas e Bolsas de Medicamentos e Dispositivos Médicos, estão definidos quais os procedimentos que as Unidades devem assegurar (DSS, 2008: 7-3) e que se encontram em Anexo F.

A coordenação e controlo do abastecimento e reabastecimento sanitário das Unidades Navais, é da responsabilidade do CMN (DSS, 2008: 7-4).

As Unidades devem informar mensalmente e no término de cada missão, o CMN (com conhecimento ao CAS) do registo de consumos efectuados e de imediato requerer a reposição dos produtos em falta para a próxima missão prevista, indicando a data previsível de início, de forma a permitir atempadamente a preparação do reabastecimento pelo CAS do respectivo Serviço de Saúde (DSS, 2008: 7-4).

Os medicamentos e dispositivos médicos fornecidos, destinam-se unicamente a períodos de trinta dias, com a excepção de períodos mais alargados correspondendo a compromissos operacionais das Unidades fora da BNL (DSS, 2008:7-4).

O CAS assegurará o fornecimento dos medicamentos e dispositivos médicos requisitados no âmbito deste Capítulo, no prazo de dez dias úteis, salvo as Tabelas Especiais, notificando a Unidade da data prevista para a entrega (DSS, 2008: 7-5).

### **Síntese Conclusiva**

No que concerne às políticas de gestão aplicadas na Marinha, quer físicas quer administrativas de stocks, verifica-se que:

Gestão Física – atendendo às características que os meios navais apresentam, concretamente no espaço disponível, pode afirmar-se que este tipo de gestão decorre de forma satisfatória, quer no que respeita à localização (onde existem depósitos avançados, para além do paiol central), quer no que toca ao *layout* das infra-estruturas (onde os artigos estão claramente acessíveis, permitindo uma rápida resposta), quer nos modelos de arrumação (embora não utilizem abertamente o modelo ABC, permitem uma rápida rotação de medicamentos).

Gestão Administrativa - verifica-se que existe uma total ausência de SI/TI na gestão dos medicamentos a bordo das Unidades Navais, sendo o exemplo disso o exposto nos procedimentos da publicação ITSAUD 2(A).

Este facto não permite uma gestão eficiente quer ao navio quer às restantes Entidades envolvidas nesta matéria (CAS e CMN), desde a monitorização dos stocks, consumos, prazos de validade, existências, entre outros aspectos.

A existência de SI/TI permitiria aceder on-line aos dados de gestão, bem como evitaria o actual envolvimento humano em repetidas conferências tendo em vista verificar os prazos de validade. Evitar-se-ia igualmente os registos efectuados manualmente.

A importância destes aspectos eleva-se ainda mais, se tivermos em conta que se trata de uma Unidade Naval, em que na maioria das missões no exterior é de envolvimento em missões reais, onde o tempo escasseia e são exigidos altos graus de prontidão.

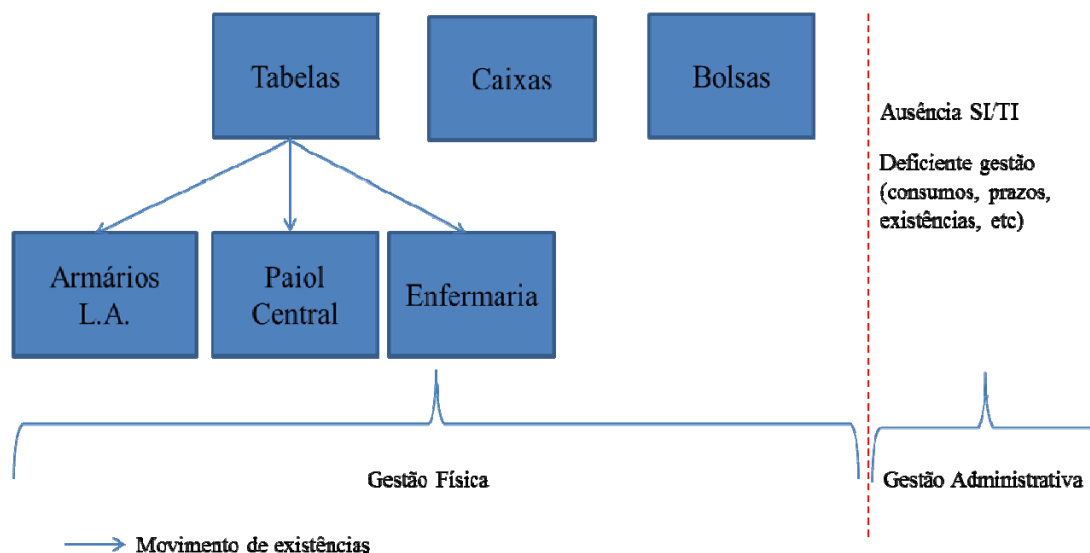


Figura 9 - Gestão de Stocks<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Fonte: Autor do trabalho, baseado na ITSAUD 2(A) e restante bibliografia que serviu de base à elaboração do trabalho

## **f. Distribuição**

A distribuição de medicamentos visa a garantia do cumprimento da prescrição e da correcta administração ao utente, a diminuição de erros relacionados com a medicação, a monitorização da terapêutica, a redução de tempo dedicado às tarefas farmacêuticas por parte dos serviços e a racionalização de custos de terapêutica (Manual da Farmácia Hospitalar, 2005: 51-52).

Normalmente a distribuição interna contempla vários tipos: A distribuição a utentes em regime de internamento (através de sistemas de reposição de stocks nivelados ou através de sistema de distribuição em dose unitária), a distribuição a utentes em regime de ambulatório, a dispensa de fármacos e consumíveis clínicos ao público e a dispensa de medicamentos sujeitos a legislação restritiva (estupefacientes, psicotrópicos e hemoderivados) (Manual de Farmácia Hospitalar, 2005: 52).

Uma forma bastante usual de preparação é a transformação em doses unitárias. Segundo o Manual de Farmácia Hospitalar (2005: 55), a dose unitária permite aumentar a segurança no circuito do medicamento até ao utente, incorporando menos erros na dispensa, conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico do utente, diminuir riscos de interações, reduzir o tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação, alocação de custos de forma mais correcta e redução de desperdícios. Oyama (2009) acrescenta ainda a racionalização da distribuição e administração de medicamentos, a manutenção de um controlo de stocks mais eficaz e eficiente, e a possibilidade do exercício de farmacovigilância.

Existem diversos equipamentos automáticos e semi-automáticos para a preparação dos medicamentos em dose unitária. O Manual de Farmácia Hospitalar (2005: 55) refere que a sua utilização permite reduzir erros e o tempo destinado a estas tarefas, bem como racionalizar os diversos stocks. Segundo Rocha et al. (2008), os equipamentos mais utilizados são, para a reembalagem em unidose, o *Fast Dispensing System* e, para o *picking* (aviamento), os do tipo *Kardex*. Se a unidose receber uma etiqueta de controlo, como é o caso de código de barras, é possível efectuar a sua rastreabilidade ao longo da cadeia de abastecimento interna do hospital, bem como permitir que o seu consumo se faça no momento da administração ao utente.

Paralelamente ao circuito da dose unitária, é comum os serviços clínicos terem stocks avançados de artigos que, devido às suas características, normalmente não se enquadram na dose unitária, tais como luvas descartáveis, seringas, soros, etc. O reabastecimento destes armazéns avançados é geralmente efectuado por reposição de níveis, e solicitado pelo enfermeiro responsável de cada serviço, sem necessidade de prescrição médica (Massó, 2007: 45-55).

Depois de abordar a distribuição de fármacos e consumíveis clínicos nos serviços clínicos, iremos de seguida descrever o processo das devoluções dos serviços à farmácia, ou seja, a logística inversa. Assim, e segundo Pereira (2006a: 38), podemos verificar o fluxo inverso de fármacos e consumíveis clínicos quando não são administrados ao utente, os quais devem entrar novamente em stock para reutilização, e ainda quando os seus prazos de validade estejam prestes a expirar. De acordo com Hernández e Poveda (2001), os próprios SADM estão também dotados de mecanismos que permitem a devolução de artigos não administrados.

A distribuição dos medicamentos nas Unidades Navais, procede-se de duas formas, ou através de prescrição médica, ou através da devolução dos artigos ao CAS.

A prescrição nas Unidades Navais assume a forma de Requisição Médica Interna (RMI), que é uma prescrição, efectuada, nos Serviços de Saúde das Unidades Navais, destinada a ser fornecida gratuitamente pelos serviços competentes. A RMI destina-se exclusivamente a medicamentos comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde e será suprida com aqueles medicamentos que, possuindo a substância activa, a forma farmacêutica e a dosagem requisitadas, estejam disponíveis no circuito logístico da Marinha (DSS, 2008: 3-1).

Quando em contexto operacional, poderão as Unidades Navais, fora da Base Naval de Lisboa, disponibilizar o conjunto de medicamentos ou dispositivos médicos necessários ao controle da situação clínica apresentada, durante todo o período operacional previsto ou até que seja possível satisfazer o fornecimento desses mesmos medicamentos ou dispositivos médicos pelas Delegações do CAS. Desse facto deve ser dado conhecimento no Livro de Visita Médica Diária (DSS, 2008: 5-1).

Na distribuição de medicamentos a bordo é utilizado o Sistema de Unidose, por forma a evitar desperdícios. O procedimento seguido é o constante na ITSAUD 2(A), onde após o encetar de uma nova embalagem, deve ser assinalada como “Em Uso” (DSS, 2008: 7-2).

Os navios que entrarem em grande reparação ou sofrerem processo de abate, devem, após proceder à conferência das existências, entregar no CAS os medicamentos e dispositivos médicos existentes, devidamente acondicionados e acompanhados de uma guia de entrega discriminada, reflectindo a referida conferência de existências, remetendo uma cópia ao CMN, acompanhada do resumo do Livro de Visita Médica Diária (DSS, 2008: 7-11).

Após avaliação da situação acima referida, o CAS notificará a Unidade para elaboração da respectiva ordem de despesa extraordinária (DSS, 2008: 7-11).

### **Síntese Conclusiva**

Embora não o façam normalmente, as fragatas da Classe “Vasco da Gama” estão preparadas para efectuar a distribuição de medicamentos nos vários regimes atrás descritos (ambulatório, internamento, dispensa ao público em geral - por exemplo em caso de catástrofe, e ainda de medicamentos sujeitos a legislação restritiva).

É utilizado o Sistema Unidose, embora sem recurso a qualquer sistema informático ou ainda de código de barras, conseguindo-se no entanto obter a principal vantagem da utilização deste método (evitar desperdícios).

O procedimento de devolução de artigos ao CAS está perfeitamente delineado, quer nos casos em que os navios sejam sujeitos a grandes reparações ou abates, nos casos de suspensão por períodos longos ou ainda nos casos em que os prazos de validade dos artigos estejam a expirar ou tenham mesmo já expirado. De igual forma, este procedimento ocorre sempre divorciado de qualquer registo informático.

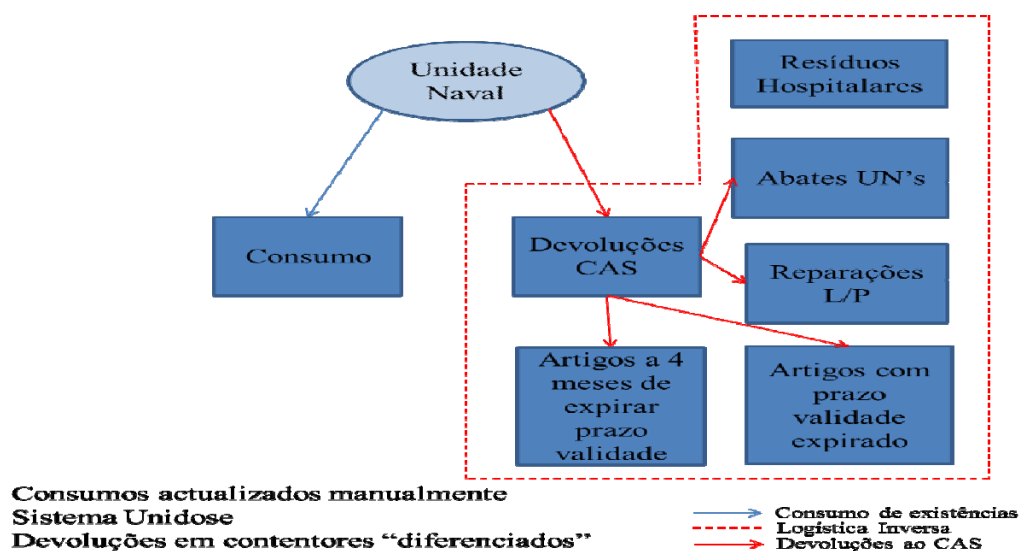


Figura 10 - Distribuição<sup>10</sup>

### g. Sistemas de Informação e Tecnologias de Informação

É utilizada a bordo das fragatas da Classe “Vasco da Gama”, uma base de dados em Excel, criada à medida de quem a produziu. Não é um produto institucional, não permite a ligação com outros programas e, como verificado, não actualizado de forma permanente, isto é, os consumos não são registados no momento da sua ocorrência.

As Forças Armadas dispõem do Sistema Integrado de Gestão da Defesa Nacional (SIGDN), com enormes potencialidades para a gestão dos artigos, desde a emissão de requisições on-line, até ao seu registo do seu consumo e consequente possibilidade de controlo de custos.

Foi referido pelo CAS e pelo Núcleo de Apoio à Exploração da Área Logística - Abastecimento, que a resolução deste problema está em curso, sendo que o CAS já efectua toda a sua gestão com base neste Sistema Integrado, exceptuando a transferência das existências para as restantes Unidades Requisitantes. Todos os dispositivos médicos e os medicamentos que existem no armazém do CAS, foram carregues no SIGDN, respectivamente através dos Números Nacionais de Abastecimento (NNA's) e dos códigos INFARMED. Estando o SIGDN já parametrizado para que a Marinha efectue a gestão dos medicamentos e apósitos, estando a parte do CAS e respectivo armazém a funcionar em produtivo, fica em falta a possibilidade de transferência para as Unidades Navais e o seu

<sup>10</sup> Fonte: Autor do trabalho, baseado na ITSAUD 2(A) e restante bibliografia que serviu de base à elaboração do trabalho

posterior rastreamento, sendo este claramente um dos objectivos do CAS para o corrente ano, com a elaboração e divulgação das normas para a elaboração dos pedidos de transferências em SIGDN.

Identificam-se como principais vantagens na implementação deste Sistema, a possibilidade de controlo efectivo do circuito do medicamento (rastreadibilidade), provocando uma economia de custos devido ao efeito dissuasor de desperdício e ainda a vantagem de permitir responsabilizar os utilizadores. Permitiria ainda uma contabilização de custos, emitir e controlar as requisições on-line, as reposições de artigos, o controlo de stocks, os prazos de validade, entre outros, quer por parte dos Organismo Abastecedor destes artigos, quer também do Organismo de Direcção Técnica (ODT) para a área da Saúde.

A conferência dos stocks continua a ser efectuada manualmente.

### **Síntese Conclusiva**

Pese embora exista ao nível do MDN um Sistema de Gestão Integrado, utilizado para a generalidade dos artigos, é certo que esta exploração ainda carece de evolução na área dos medicamentos e apósitos, designadamente na relação CAS/Unidades Navais.

Para além das inerentes vantagens administrativas da utilização de um sistema deste género, como sejam a rastreadibilidade dos artigos e a responsabilização dos utilizadores, encontra-se ainda vantagens ao nível de gestão de pessoal, através da consequente redução de tarefas a serem desenvolvidas pelo pessoal de bordo, em favor de uma maior concentração do que realmente é o *core-business* de um serviço de saúde.



## CONCLUSÕES

O Apoio Logístico às Unidades Navais, designadamente no que se refere à Saúde, tem vindo a ganhar relevância face à crescente participação de Portugal em missões no exterior.

Verifica-se que as responsabilidades ao nível do Planeamento de Necessidades na área dos medicamentos e apósitos, encontram-se inequivocamente definidas na publicação ITSAUD 2(A) e em outra legislação regulamentar de Marinha, relacionada com as competências dos intervenientes neste processo.

À DSS compete efectuar o planeamento logístico no âmbito dos medicamentos e apósitos, de acordo com a nova legislação sobre a Regulamentação da Marinha (embora ainda esteja em aprovação, foi considerada neste trabalho).

O CAS é o responsável pela centralização da aquisição (medicamentos, material e equipamentos médico-sanitários) e consequente distribuição controlada, através de fornecimentos para as Unidades de Marinha, conforme Despacho do CEMA nº25/2006, de 22FEV.

O CMN é o responsável pela coordenação e controlo da actividade dos Serviços de Saúde dos Comandos, Unidades e Organismos. Assegura ainda o aprontamento médico-sanitário das Forças e Unidades Operacionais para as missões, avaliando as necessidades, planeando e propondo superiormente as estruturas de saúde e o apoio médico e providenciando os exames médicos, vacinações e outras medidas profiláticas e o reabastecimento sanitário necessário para o cumprimento da missão. Estas incumbências encontram-se previstas no Despacho do CEMA nº 17/99, de 03MAR e ainda no Despacho do VALM SSP nº 001/01, de 14MAI.

O procedimento a adoptar para o planeamento de necessidades está igualmente definido na citada publicação, sendo essencialmente baseado no Método da Previsão de Consumos Futuros, de acordo com as missões que são atribuídas às Unidades Navais *versus* tabelas de artigos para cada tipo de missões.

Desta forma é possível responder à QD1 “Como é efectuado e quem valida o planeamento de necessidades na área da saúde, em termos de medicamentos e apósitos?”, sendo também validada a H1 “As Entidades com competências para as acções acima indicadas estão perfeitamente definidas em publicação própria para o efeito, o ITSAUD 2(A)”.

Relativamente à questão da Armazenagem, foi possível apurar que é utilizado o princípio FEFO. Atendendo a que o espaço não abunda a bordo, foi possível identificar espaços atribuídos exclusivamente aos artigos em questão, sendo divididos num paiol central e em diversos paióis avançados, como sejam a enfermaria, as diversas caixas localizadas ao longo do navio, as bolsas dos socorristas e ainda nos armários que se encontram quer no refeitório de praças, quer no destacamento de LA AV. Dos locais indicados só a enfermaria é que apresenta as condições ideais de armazenagem para as suspensões orais.

Desta forma é possível responder à QD2 “Existe capacidade e condições adequadas de armazenagem nas Unidades Navais, para este tipo de artigos?”, sendo também validada a H2 “Existe total capacidade de transporte, mas as condições de armazenagem adequadas limitam-se à zona da Enfermaria, designadamente para as suspensões orais”.

É utilizado no MDN um Sistema Integrado de Gestão, o SIGDN, para a gestão da generalidade dos artigos. Relativamente aos medicamentos e apósitos, este Sistema já se encontra parametrizado para a plena utilização na Marinha, efectuando presentemente o CAS a sua gestão neste Sistema, exceptuando-se ainda a possibilidade de efectuar transferências dos artigos para as Unidades Requisitantes, bem como as inúmeras vantagens, ao nível da gestão, que possam advir da utilização dessa plataforma também pelas Unidades Navais.

O ultrapassar da limitação acima descrita, é um dos objectivos do CAS para o corrente ano, com a elaboração e divulgação das normas para a elaboração dos pedidos de transferências em SIGDN.

Desta forma é possível responder à QD3 “São utilizadas TI/SI para a gestão dos stocks?”, sendo também validada a H3 “Na gestão de stocks não é utilizada qualquer TI/SI”.

A distribuição dos medicamentos e apósitos a bordo das Unidades Navais, que no fundo se irá traduzir numa diminuição das existências de bordo, traduz-se ou através da prescrição aos utentes pelo Serviço de Saúde, em que existe um consumo real, ou traduz-se na devolução dos artigos ao CAS, logística inversa, nos casos em que os mesmos se encontram com validade expirada, a quatro meses de validade, por efeitos de degradação, nas situações em que se preveja uma suspensão por longos períodos ou em situações de grandes reparações. O procedimento administrativo de efectivar as devoluções acima descritas encontram-se devidamente regulamentadas na ITSAUD 2(A).

Na distribuição dos medicamentos é utilizado o Sistema Unidose, evitando-se desta forma desperdícios.

Desta forma é possível responder à QD4 “Qual a política de distribuição de artigos (incluindo a logística inversa)?”, sendo também validada a H4 “A distribuição dos artigos é efectuada mediante prescrição do serviço de saúde de bordo. Quanto à logística inversa, está previsto que os artigos sejam devolvidos ao Centro de Abastecimento Sanitário, em situações relacionadas quer com a suspensão da actividade operacional quer com questões de prazos de validade dos artigos”.

Assim e atendendo à QC “*Estará optimizado o ciclo logístico nas Unidades Navais em missões no exterior, no que concerne aos medicamentos e apósitos?*”, verifica-se que o ciclo está perfeitamente definido, mas onde ao nível da gestão são utilizados procedimentos morosos, que não traduzem no tempo a realidade e que consomem muito esforço humano nas diversas tarefas.

## **RECOMENDAÇÕES**

Para otimizar o Ciclo Logístico considera-se ser de extrema importância, a implementação do SIGDN nesta área dos medicamentos e apósitos, realçando-se a importância que o mesmo possa ter em termos de gestão ao nível da Unidade Naval, mas também por parte quer do ODT, quer do OA, principalmente quando as Unidades Navais se encontrem em missões no exterior em que as funções do pessoal da saúde estão vocacionadas para outras tarefas que não as administrativas.

Seria igualmente benéfico que a utilização de ferramentas tecnológicas permite-se o registo histórico dos consumos por utente, não só por uma questão de acompanhamento médico, mas também por questões de controlo interno.

Recomenda-se ainda uma revisão a curto prazo da publicação ITSAUD 2(A), face à possibilidade de ainda no corrente ano vir a ser utilizado o SIGDN entre o CAS e as Unidades Navais, para os medicamentos e apósitos.

## **BIBLIOGRAFIA**

### **Monografias**

CARVALHO, José Crespo (1999). *Logística*. 2ª Edição. Lisboa: Edições Silabo.

CARVALHO, José Crespo, RAMOS, Tânia (2009). *Logística na Saúde*. 1ª Edição. Lisboa: Edições Silabo.

FERREIRA, Carlos (2010). *A Logística Hospitalar Militar: Situação actual e perspectivas futuras*. Lisboa: IESM.

LAUDON, Kenneth, LAUDON, Jane (2002). *Management Information Systems: Managing the Digital Firm*. 7th Edition. New York: Prentice Hall.

MANUAL DE FARMÁCIA HOSPITALAR (2005). Lisboa: Gráfica Maladouro.

MASSÓ, Borja Ozores (2007). *Logística Hospitalaria*. 1ª Edición. Barcelona: MARGE BOOKS.

MATOS, Luís, RAMOS, Isabel (2009). *Medir para Gerir*. 1ª Edição. Lisboa: Edições Silabo.

NATO. 2007. *NATO Logistics Handbook*. Brussels: NATO.

QUIVY, Raymond, CAMPENHOUDT, Luc Van (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 2ª Edição. Lisboa: Gradiva.

### **Monografias electrónicas**

HERNÁNDEZ, Milagro, POVEDA, José Luis (2001). *Dispensación de medicamentos*. [em linha] [Referência de 20 de Dezembro de 2010]. Disponível na Internet em: <<http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Monografias/dispensacion.pdf>>

INFARMED (2006). *9.<sup>a</sup> Edição do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos*. [em linha] [Referência de 22 de Dezembro de 2010]. Disponível na Internet em: <<http://www.ceic.pt/formulario/frames.php?fich=nota>>

JIMÉNEZ, A.M. et al. (2007). *Optimización de los Recursos en los Hospitales: Revision de la Literatura sobre Logística Hospitalaria*. [em linha] [Referência de 23 de Dezembro de 2010]. Disponível na Internet em: <<http://www.espaciohospital.es/es/concepto.cfm?cid=5>>

PAIVA, Luiz (2007). *Conceitos básicos de VMI – Vendor Managed Inventory*. [em linha] [Referência de 6 de Janeiro de 2011]. Disponível na Internet em: <<http://ogerente.com/logisticando/2007/03/06/conceitos-basicos-de-vmi-%E2%80%93-vendor-managed-inventory/>>

PEREIRA, Moacir (2006a). *Um Modelo de Gestão de Abastecimento de Medicamentos em Farmácia Hospitalar*. [em linha] [Referência de 20 de Dezembro de 2010]. Disponível na Internet em: <<http://www.unimep.br/phpg/bibdig/buscar.php?aut=820612708-91&ori=890474948-49>>

PEREIRA, Moacir (2006b). *Logística de Abastecimento de Medicamentos em Hospitais: Um Caso de Estudo*. [em linha] [Referência de 20 de Dezembro de 2010]. Disponível na Internet em: <[http://www.am.unisal.br/graduacao/Administracao/logistica\\_de\\_abastecimento\\_d\\_e\\_medicamento\\_em\\_farmacia\\_hospitalar.pdf](http://www.am.unisal.br/graduacao/Administracao/logistica_de_abastecimento_d_e_medicamento_em_farmacia_hospitalar.pdf)>

### **Artigos de Publicações em Série Electrónicas**

FORTE, Antônio Carlos (2007). *A experiência da Santa Casa de São Paulo na gestão estratégica de suprimentos*. [em linha] In Debates GVsaúde, Primeiro Semestre de 2007, Número 3. [Referência de 21 de Dezembro de 2010]. Disponível na Internet em:

<[http://www.eaesp.fgvsp.br/subportais/gvsaude/Pesquisas\\_publicacoes/debates/03/30.pdf](http://www.eaesp.fgvsp.br/subportais/gvsaude/Pesquisas_publicacoes/debates/03/30.pdf)>

OYAMA, Carlos Kazume (2009). *Custos X Benefícios*. [em linha] In Publicação Oficial do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein - Brasil, 2009, 7, ISSN 1679-4508. [Referência de 05 de Janeiro de 2011]. Disponível na Internet em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1418-EC%20v7n3p159-62.pdf>>

ROCHA et al. (2008). *A automatização: um novo rumo na farmácia hospitalar*. [em linha] In Revista de la OFIL, 18;2:15-19. [Referência de 23 de Dezembro de 2010]. Disponível na Internet em: <<http://www.revistadelaofil.org/Articulo.asp?Id=113>>

## **Normas**

INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES MILITARES (2007). Norma de Execução Permanente n.º 218, Trabalhos de investigação. Lisboa: IESM.

## **Instruções Técnicas**

DIRECÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE (2008). Instruções Técnicas sobre Medicamentos e Dispositivos Médicos (Apósitos) ITSAUD 2(A). Lisboa: Marinha

## **Legislação**

DECRETO-LEI n.º233/2009. “DR 1ª Série” 179 (15-09-2009) – Lei Orgânica da Marinha.

DESPACHO n.º13885/2004 “(DR 2ª Série)” 164 (14-07-2004) – Obrigatoriedade de utilização do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos.

DESPACHO do Almirante Chefe do Estado-Maior da Armada, nº 17/99, “OA1” 10 (10-03-99) – Reestruturação da Superintendência dos Serviços do Pessoal.

DESPACHO do Almirante Chefe do Estado-Maior da Armada, nº 25/2006, “(OA1)” 09 (01-03-06) – Reestruturação da Superintendência dos Serviços do Pessoal.

DESPACHO do Almirante Chefe do Estado-Maior da Armada, em aprovação – Regulamento da Organização da Marinha.

DESPACHO do Secretário de Estado da Saúde, nº 13885/2004, “DR II Série” 164 (14-07-2004) – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos – Obrigatoriedade de utilização

DESPACHO do VALM Superintendente dos Serviços do Pessoal, nº 001/01, “OA1” 39 (24-05-2001) – Funcionamento do Centro de Medicina Naval.

### **Sítios da Internet**

<http://rcbp.dglb.pt/pt/ServProf/S%C3%ADtios%C3%BAteis/BoasPraticas/Paginas/default.aspx> (consultado em 30 de Março de 2010) - Rede de Conhecimento das Bibliotecas Públicas.

<http://www.prof2000.pt/users/36386/tac9/tem01/03tem01.htm> (consultado em 26 de Janeiro de 2011) – Programa Prof2000.

<http://www.mdn.gov.pt/mdn/pt/Defesa/operacoes/mi/> (consultado em 24 de Novembro de 2010) – Missões Internacionais.

<http://www.mdn.gov.pt/mdn/pt/Defesa/operacoes/> (consultado em 24 de Novembro de 2010) – Operações.



<http://www.emgfa.pt/documents/0skq56w3tz8m.png> (consultado em 15 de Dezembro de 2010) - Missões Internacionais / Participação Portuguesa.

<http://www.emgfa.pt/pt/operacoes/estrangeiro/otan-ue-onu/> (consultado em 15 de Dezembro de 2010) – Estruturas da OTAN, UE, ONU.

### **Sítios da Intranet da Marinha de Guerra Portuguesa**

<https://intranet.marinha.pt/portalIntranet/Historico/discursos/discurso.aspx?cod=57> (consultado em 23 de Outubro de 2010) – Discurso do Almirante Chefe de Estado Maior da Armada.

## ANEXO A

### MISSÕES INTERNACIONAIS – PARTICIPAÇÃO NACIONAL




Militares em Operações de Paz da EU, NATO e ONU

		<b>MILITARES EM OPERAÇÕES DE PAZ DA UE</b>				
ORGANIZAÇÃO	REGIÃO	SUB-ORGANIZAÇÃO	OFICIAIS	SARGENTOS	PRAÇAS	TOTAIS
EUNAVFOR ATALANTA	SOMÁLIA		4	0	0	4
TOTAIS EU			4	0	0	4

QUADRO REFERENTE A 25 DE MARÇO DE 2011

		<b>MILITARES EM OPERAÇÕES DE PAZ DA NATO</b>				
ORGANIZAÇÃO	REGIÃO	SUB-ORGANIZAÇÃO	OFICIAIS	SARGENTOS	PRAÇAS	TOTAIS
ISAF	AFEGANISTÃO	6ª OMLT GUARNIÇÃO	7	4	0	11
		6ª OMLT APOIO	9	17	86	112
		EQ FORM CSS LOG SCHOOL	9	11	0	20
		EQ INST KMTC	3	7	0	10
		HQ ISAF	6	2	0	8
		<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>41</b>	<b>86</b>	<b>161</b>
		<b>TOTAIS NATO</b>	<b>34</b>	<b>41</b>	<b>86</b>	<b>161</b>

QUADRO REFERENTE A 31 DE DEZEMBRO DE 2010

		<b>MILITARES EM OPERAÇÕES DE PAZ DA ONU</b>				
ORGANIZAÇÃO	REGIÃO	SUB-ORGANIZAÇÃO	OFICIAIS	SARGENTOS	PRAÇAS	TOTAIS
UNAMA	AFEGANISTÃO	LIAISON OFFICER	1	0	0	1
UNMIT	TIMOR-LESTE	ASSESSORIA	3	0	0	3
<b>TOTAIS ONU</b>			<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>

QUADRO REFERENTE A 25 DE MARÇO DE 2011

## ANEXO B

### TABELAS, CAIXAS E BOLSAS DE MEDICAMENTOS E APÓSITOS

Designação	Tipo Unidade	Tipo Utiliz.	Capac. S. Saúde	Car. Oper.	Recurso MEDEVAC	Caract. Func.
<b>A1 Caixa de Primeiros Socorros (CPS)</b>	Todas	Colect.	NA	Todos	Todos	PS
<i>A2 Caixa de Primeiros Socorros – Tabela de Complemento Especial – Helicóptero, Embarcações e Jangadas (CPS – TCE - HEJ)</i>	UN	Colect.	NA	P	Todos	PS
<b>B1 Bolsa Individual (BI)</b>	UN, UMerz UFz	Indiv.	NA	P	NA	PS
<i>B2 Bolsa Individual – Tabela de Complemento Especial – Ambiente NBQ (BI - TCE - NBQ)</i>	UN, UMerz UFz	Indiv.	NA	P	NA	PS NBQ
<i>B3 Bolsa Individual – Tabela de Complemento Especial – Tripulante de Helicóptero (BI - TCE - TH)</i>	UN	Indiv.	NA	P	Hel	PS
<b>C1 Bolsa de Suporte Básico de Vida (BSBV)</b>	Todas	Indiv.	Soc	Todas	Todos	SBV
<b>D1 Bolsa de Primeira Necessidade (BPN)</b>	UN UMerz UFz	Colect.	Enf/Med.	P	NA	PN
<b>E1 Tabela de Primeira Necessidade I (TPN I)</b>	UN	Colect.	S/Enf	P	NA	PN
<b>E2 Tabela de Primeira Necessidade II (TPN II)</b>	UT UN UFz (PAS)	Colect. Colect. Colect.	Enf/Med Enf/Med Enf/Med	F P P	NA NA NA	PN PN PN
<b>F1 Bolsa de Suporte Avançado de Vida (BSAV)</b>	Todas	Indiv.	Enf/Med	Todas	Amb Hel	SAV
<b>G1 Tabela de Catástrofe (TCA)</b>	UN UFz (PAS)	Colect.	Enf/Med	P	NA	AH
<b>H1 Tabela de Unidade Médico-Cirúrgica (TUMC)</b>	UN UFz (PAS)	Colect.	Enf/Med	P	NA	AMC

NA – Não Aplicável

### LEGENDA:

#### Tipo de Unidade, Comando ou Órgão

- (1) Unidades de Implantação territorial (UT)
- (2) Unidade Naval (UN)
- (3) Unidade Mergulhadores (UMerz)
- (4) Unidade de Fuzileiros UFz)

#### Carácter do Utilizador

- (1) Individual (Indiv.)

(2) Colectivo (Colect.)

**Capacidade do Serviço ou Secção de Saúde**

- (1) Não dotado de enfermeiro (S/Enf)
- (2) Dotado de enfermeiro/médico (Enf/Med)
- (3) Socorrista (Soc)

**Carácter Operacional da Unidade ou Força**

- (1) Fixo (F)
- (2) Projectável (P)

**Existência de recurso de meios de evacuação médica**

- (1) Ambulância de Transporte ou de Socorro (Amb)
- (2) Helicóptero (Hel)
- (3) Embarcação ou Jangada (EJ)

**Carácter funcional das Tabelas, Caixas e Bolsas**

- (1) Primeiros Socorros (PS)
- (2) Suporte Básico de Vida (SBV)
- (3) Suporte Avançado de Vida (SAV)
- (4) Primeira Necessidade (PN)
- (5) Ajuda Humanitária (AH)
- (6) Apoio Médico-Cirúrgico (AMC)
- (7) Ambiente NBQ (NBQ)
- (8) Ambiente Subaquático (UMerg)

## **ANEXO C**

### **NORMAS A OBSERVAR NO QUE RESPEITA AO CONJUNTO DE MEDICAMENTOS DESTINADOS A TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÓNICAS (E CAMPANHAS DE VACINAÇÃO) (DSS, 2008: 7-10)**

- Nas missões que envolvam ausência da BNL, por mais de um mês, o Chefe do Serviço de Saúde que apoia a Unidade providencia:
  - Avaliação das necessidades em medicamentos, dispositivos médicos ou equipamentos sanitários para os militares da guarnição submetidos a medicação continuada, tendo em consideração a posologia média efectuada ou eventual programa de controlos analíticos autónomos, face à duração da missão.
  - No que respeita às campanhas de vacinação, quando os respectivos períodos sazonais recomendados coincidirem com as missões acima referidas, serão efectuadas antes do início da missão, pelo que a avaliação das respectivas necessidades medicamentosas também se processará nos termos preconizados no presente parágrafo.
  - Elaboração de requisição extraordinária discriminando os medicamentos/equipamentos necessários, pelo nome genérico (Designação Comum Internacional da substância activa, ou na sua ausência pela designação constante em tabela do ITSAUD 2(A), ou ainda no FHNM), sua quantidade, e, nas situações correspondentes a doentes crónicos, identificação do militar ao qual se destinam.
  - Envio da requisição ao CMN que, após avaliação e visto, a envia ao CAS que a informará e submeterá à DSS para aprovação e posterior fornecimento.

## **ANEXO D**

### **NORMAS PARA ELABORAÇÃO DAS REQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS (DSS, 2008: 6-1)**

- Preenchimento, em duplicado, de requisição (conhecida por Requisição Ordinária quando corresponda às Tabelas, Bolsas ou Caixas constantes no ITSAUD 2(A)).
- Indicação dos medicamentos e dispositivos médicos de utilização não personalizada, segundo a nomenclatura empregue no ITSAUD 2(A).
- Quantitativos de acordo com as dotações autorizadas e os consumos efectuados e justificados:
  - A justificação decorrerá da avaliação pelo CMN dos seguintes documentos:
    - Livro de Visita Médica Diária;
    - Requisição Mensal/Término de Missão, de Medicamentos e/ou Dispositivos Médicos de Utilização Não Individualizada, tendo em conta a Reposição/Consumo /Cedência/Devolução dos mesmos;
    - Relatório de Devolução de Medicamentos e/ou Dispositivos Médicos “Fora de Prazo”, “Válidos, mas no período de devolução ao CAS – (Troca)”e/ou “Degradados”;

A validação deste processo, é efectuada pelo CMN e/ou pelos Chefes de Serviço de Saúde das unidades requisitantes, ou nos casos em que não exista Serviço de Saúde próprio, pelo médico Chefe do Serviço de Saúde que lhe assegura o apoio.

O CMN remeterá para o CAS por via electrónica (e-mail) as Requisição Mensal e/ou de Término de Missão (Ordinária), de Medicamentos e/ou Dispositivos Médicos de Utilização Não Individualizado por si validadas, a fim de permitir a este último, preparar antecipadamente o referido aviamento, a efectivar contra a apresentação da requisição, a que se deve seguir o envio da mesma em suporte papel, após conhecimento e assinatura do Comandante da Unidade.

- Periodicidade (mensalmente ou, noutras situações, devidamente justificado).
- As requisições das dotações das caixas de primeiros socorros e outros conjuntos atribuíveis a Unidades fora da área de Lisboa sem serviço de Saúde próprio, serão assinadas pelo Comandante ou Director.
- Envio ao CAS para fornecimento.
- As requisições extraordinárias – inscrevendo justificação tecnicamente fundamentada por parte da entidade requisitante – serão informadas pelo CAS e por este remetidas à DSS para autorização.
- Todas as requisições serão elaboradas de acordo com o determinado no Regulamento da Administração da Fazenda Naval (RAFN), segundo a legislação em vigor e sem prejuízo das presentes Normas.
- O CMN controlará a elaboração das requisições respeitantes às Unidades Navais.
- O levantamento das dotações é da responsabilidade da Unidade requisitante.
- No acto do levantamento o CAS providenciará, em triplicado, uma factura / guia de transferência com a discriminação dos custos individualizados dos medicamentos e dispositivos médicos fornecidos. O triplicado, assinado por quem levantar essas dotações, permanecerá em arquivo no CAS, aguardando devolução do duplicado assinado pelo Chefe do Serviço de Saúde.



## ANEXO E

### VOLUME DOS COMPARTIMENTOS DO DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA DE UMA FRAGATA DA CLASSE “VASCO DA GAMA”

Volume dos compartimentos do DLOG (m <sup>2</sup> )				
Compartimento	Vol. Bruto	Vol. Útil	Conteúdo	Área circulação
2-6-0-P	75	71,295	Material Geral	3,705
4-7-0-P	30	25,5	Material Geral	4,5
2-12-1-P	20	9	Sobressalentes	11
2-19-1-P	7	2	Material de limpeza	5
2-24-2-P	13,75	9,85	<b>Medicamentos</b>	3,9
2-82-0-D	18,75	8,75	Material geral	10
3-87-1-P	24	20	Whisky e Sumos	4
3-103-1-P	16,5	9,1875	Sobressalentes	7,3125
3-105-2-P	19,8	13,95	Sobressalentes	5,85
3-107-0-P	19,1475	13,1475	Sobressalentes	6
3-98-1-P	24	0	Cerveja	24
3-98-0-D	15	10,725	Impressos e papel	4,275
2-93-2-P	14	9,5	Cantina	4,5
3-94-0-P	22,5	12	Sobressalentes	10,5
3-100-2-P	20,93	11,93	Sobressalentes	9
4-33-0-L	50	28	Sobressalentes e fardamento	22

## **ANEXO F**

### **PROCEDIMENTOS QUE AS UNIDADES DEVEM ASSEGURAR PARA CONTROLAR A UTILIZAÇÃO DAS TABELAS, CAIXAS E BOLSAS DE MEDICAMENTOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS (DSS, 2008: 7-3)**

- O registo das prescrições efectuadas nos Serviços de Saúde das Unidades, quer os medicamentos ou Dispositivos Médicos sejam dispensados ou administrados.
- Os registos obedecem ao exposto no ITSAUD 2(A), e expressos no Livro de Visita Médica Diária, indicando o medicamento de acordo com a nomenclatura utilizada nesta publicação. A identificação do militar deve ser legível, incluindo, no mínimo, NII, posto, classe e apelido. Este registo de utilização será enviado mensalmente ao Centro de Medicina Naval, conjuntamente com a requisição dos medicamentos e dispositivos médicos necessários para reabastecer os diferentes conjuntos. Deve ser mantido um controlo permanente dos quantitativos existentes de medicamentos e dispositivos médicos e dos seus prazos de validade.
- Nas unidades com médico, cabe ao Chefe do Serviço de Saúde providenciar para que mensalmente, assim como no término de cada missão operacional se proceda à avaliação dos registos e à conferência das existências, promovendo que os produtos cuja validade atinja, no decurso desse mês, a validade mínima de quatro meses, sejam enviados de imediato ao CAS para substituição, acondicionados em contentor rotulado “Medicamentos a Mais de quatro Meses do Termo da Validade”.
- A fim de controlar a utilização das C/BPS as Unidades:
  - Asseguram a existência, em cada Caixa, de um modelo de registo de utilização. Este registo de utilização será enviado ao CMN, conjuntamente com a requisição dos medicamentos e dispositivos médicos necessários para reabastecer as C/BPS.

- Do registo de utilização, devidamente preenchido, será enviada uma cópia ao CAS para efeitos da conferência dos consumos e reconciliação com as requisições seguintes.
- o Nomeiam um militar encarregado, que terá como incumbência realizar mensalmente a inspecção do estado das Caixas (tendo em especial consideração os prazos de validade dos componentes – os quais deverão ser devolvidos ao CAS, mediante guia discriminativa, quatro meses antes do termo do respectivo prazo de validade) e a avaliação das necessidades de reposição, providenciando o seu reabastecimento, quando necessário. Nas unidades com Serviço de Saúde, será um enfermeiro.
- Todos os produtos não consumidos, com validade ultrapassada ou com validade inferior a quatro meses decorrente de motivo ponderoso e expresso a título de justificação, relativamente aos quais não tenha sido possível cumprir o acima estabelecido, ou que, mediante justificação, não ofereçam garantia de qualidade, deverão ser enviados ao CAS para inutilização, embalados em contentor diferente daqueles que ainda têm um prazo superior a quatro meses. Estes contentores serão rotulados de acordo com o respectivo conteúdo: - “Medicamentos a Menos de quatro Meses do Termo da Validade”; “Medicamentos com Validade Ultrapassada / Avariados”
- Para efeitos do controlo das situações acima estabelecidas, será preenchido pelo Serviço de Saúde mensalmente (até ao termo da primeira semana do mês seguinte) e/ou no término de missão, as Requisições de Medicamentos e/ou Dispositivos Médicos, mencionando o movimentos de reposição, devolução e/ou consumos efectuados por esse Serviço desde a data da anterior requisição até à data da presente requisição.

Tendo por base essa informação e com a mesma periodicidade que o exposto anteriormente, será remetido ao CAS o Relatório de Controlo Global, acompanhando o conjunto de guias e/ou requisições de medicamentos e/ou dispositivos médicos, devolvidos e/ou requisitados, servindo este relatório de folha de rosto, dos documentos previamente mencionados. Na ausência de necessidade de devolução e/ou de requisição de medicamentos ou dispositivos médicos, deverá este facto ser assinalado no campo respectivo.

- O CAS, mensalmente (até ao termo da segunda semana do mês seguinte), fará relatório sumário (via mensagem) à DSS (tendo a unidade em apreço como destinatário “Info”), do grau de cumprimento do estabelecido sobre a devolução dos produtos não consumidos (validade ultrapassada ou validade inferior a quatro meses), bem como da efectiva reconciliação do registado nesse documento com a situação dos medicamentos efectivamente devolvidos.
- O CMN, a solicitação do CAS, coordenará o controle da utilização dos Dispositivos Médicos e Meios de Terapêutica e Profilaxia, avaliando necessidades específicas face aos registos apresentados.

## APÊNDICE 1

### TERMOS E CONCEITOS

**Ambulatório** - é um serviço hospitalar que difere do internamento, na medida em que o doente não permanece no hospital, estando apenas presente para os cuidados de saúde. Segundo Matos e Ramos (2009: 122) trata-se de uma linha de produção com custos muito inferiores ao internamento e altamente rentável para o hospital.

**Análise ABC** – os produtos deverão ser classificados nas classes A, B e C, segundo a respectiva relevância financeira e quantitativa; assim: A - cerca de 80% do valor total dos artigos, correspondem a 20% da quantidade em stock B - cerca de 15% do valor total dos artigos, corresponde a 30% da quantidade em stock C - cerca de 5% do valor total dos artigos, corresponde a 50% da quantidade em stock

Para que serve esta segmentação?

Os produtos da classe A deverão ser geridos com grande rigor, porquanto representam um investimento avultado; nomeadamente, é necessário determinar o stock de segurança com grande precisão, dado que se este for calculado por excesso, o acréscimo de investimento na sua posse será elevado; por outro lado, uma ruptura do stock poderá ter um impacto assaz negativo para a empresa (Prof2000; 2011).

**Boas práticas** - é uma “expressão oriunda da gestão (do inglês *best practices*), que designa os modos mais eficientes e mais eficazes de levar a cabo uma tarefa, segundo determinados procedimentos estabelecidos e comprovados ao longo do tempo por um grande número de pessoas.” (Rede de Conhecimento das Bibliotecas Públicas).

**Bolsas** – conjuntos restritos de dispositivos médicos e meios de terapêutica e profilaxia destinados a serem utilizados, individual ou colectivamente, fora das instalações das Unidades ou Serviços a que se destinam. São concebidas para serem facilmente transportáveis (DSS, 2008: 2-3).

**Caixas** – conjuntos restritos de dispositivos médicos e meios de terapêutica e profilaxia destinados a serem utilizados no interior das instalações das Unidades ou

Serviços a que se destinam, devendo ser armazenadas em caixas previamente disponibilizadas para esse efeito (DSS, 2008: 2-3).

### **Conjunto de medicamentos e dispositivos médicos destinados à Prestação de acções especiais**

A Forças e Unidades Navais e a Forças e Unidades de Fuzileiros também podem ser atribuídas tabelas especiais destinadas ao apoio médico sanitário de missões específicas, no âmbito de operações de assistência em situações de catástrofe, operações humanitárias ou de apoio à paz ou, mesmo, missões de combate.

Consideram-se Tabelas Especiais as definidas na publicação ITSAUD 2(A) e as Tabelas estabelecidas em planos de contingência elaborados para apoio médico-sanitário de operações em teatro operacional caracterizado, desde que devidamente aprovadas pela Direcção do Serviço de Saúde (DSS, 2008: 7-9).

As Tabelas Especiais podem ser atribuídas de acordo com as normas abaixo definidas, e são:

- (1) Tabela de Catástrofe (assistência imediata e de apoio continuado)
- (2) Tabela para Unidade Médico Cirúrgica (assistência imediata e de apoio continuado).

#### **a. Tabela de Catástrofe (TC)**

Corresponde ao conjunto de medicamentos e dispositivos médicos destinados a equipar o Serviço de Saúde cuja missão seja apoiar sanitariamente populações em situação de desastre ou catástrofe recentemente instalada:

(1) Atribuição – A atribuição desta Tabela é da exclusiva responsabilidade da Direcção do Serviço de Saúde. A TC é atribuída a Forças ou Unidades Navais ou de Fuzileiros cuja missão seja o apoio humanitário em situações de desastre ou catástrofe. Pode ser atribuída a uma Unidade ou Núcleo Médico nomeado isoladamente para missão idêntica.

(2) Conteúdo – O conteúdo da TC vem discriminado no Anexo G1, da referida publicação.

(3) Capacidade de Sustentação – O conteúdo discriminado destina-se a assegurar apoio a uma população de 1.000 (mil) pessoas, durante 7 dias (apoio imediato) ou 30 dias (apoio continuado ou diferido – após a 1ª semana de início da catástrofe).

(a) O CAS assegurará – atentas as condições de conservação e rotações determinadas pelos prazos de validade – os medicamentos e dispositivos médicos desta

Tabela, permanentemente embalados, em contentores, devidamente rotulados e prontos a serem entregues no prazo de seis horas, para a situação de assistência imediata ou cinco dias para o apoio continuado.

(b) Os equipamentos sanitários necessários para esta Tabela serão fornecidos pelo Hospital da Marinha e pelo Centro de Medicina Naval, de acordo com o definido na lista em Anexo G1. Estes órgãos manterão tais equipamentos permanentemente identificados e em estado de funcionamento de maneira a assegurar a sua cedência no prazo de seis horas.

**b. Tabela para Unidade Médico Cirúrgica (TUMC)**

Corresponde ao conjunto de medicamentos e dispositivos médicos destinados a equipar o Serviço de Saúde com núcleo cirúrgico activado:

(1) Atribuição – A atribuição desta Tabela é da exclusiva responsabilidade da DSS. A TUMC é atribuída a Forças ou Unidades Navais ou de Fuzileiros ou a Unidades ou Equipas Médico-Sanitárias.

(2) Conteúdo – O conteúdo da TUMC vem discriminado no Anexo H1, da publicação ITSAUD 2(A).

(3) Capacidade de Sustentação – O conteúdo discriminado destina-se a assegurar o funcionamento de uma Unidade Cirúrgica, com uma sala de cirurgia, preparada para efectuar 30 intervenções cirúrgicas.

(a) O CAS manterá a capacidade de assegurar o fornecimento dos medicamentos e dispositivos médicos incluídos nesta tabela, devidamente contentorizados, no prazo de 36 horas.

(b) Os equipamentos sanitários necessários para esta Tabela serão fornecidos pelo Hospital da Marinha e pelo Centro de Medicina Naval, de acordo com o definido na lista em Anexo H1. Estes órgãos manterão tais equipamentos permanentemente identificados e em estado de funcionamento de maneira a assegurar a sua cedência no prazo de trinta e seis horas.

**Conjuntos de medicamentos e dispositivos médicos destinados à prestação de primeiros socorros**

É um conjunto de medicamentos e dispositivos médicos destinados a serem utilizados na prestação de primeiros socorros individual ou colectivamente, assim como garantir condições mínimas de sobrevivência em ambiente hostil e desprotegido. Este conjunto de medicamentos e dispositivos médicos é armazenado e/ou transportado em

caixa e/ou bolsa de modelo aprovado pela DSS, sob proposta do Centro de Medicina Naval.

Os conteúdos discriminado das tabelas de sobrevivência contidas no interior de balsas e/ou jangadas, deverão respeitar os normativos nacionais e internacionais publicados e aprovados superiormente nessa matéria, considerando-se nesta publicação apenas o carácter complementar às mesmas (Tabela de Complemento Especial) (DSS, 2008: 7-6).

a. Caixa/Bolsa de Primeiros Socorros (C/BPS)

A sua gestão obedece às seguintes normas:

(1) Atribuição – Em cada Comando, Unidade ou Órgão, devem existir:

(a) Uma caixa, por edifício ou andar, quando os gabinetes se distribuam por diferentes andares e a dimensão do edifício o justifique.

(b) Uma caixa em cada oficina, nas unidades em que existam oficinas de mecânica, electricidade ou electrónica.

(c) Um caixa em cada ginásio ou pavilhão desportivo.

(d) Uma caixa/bolsa em cada helicóptero, embarcação e jangada, a que se acresce o previsto na Tabela de Complemento Especial para Helicóptero, Embarcações e Jangadas (C/BPS - TCE H/EJ).

(2) Conteúdo – O conteúdo das Caixas/Bolsas de Primeiros Socorros vem discriminado respectivamente nos anexos A1 e A2, da publicação ITSAUD 2(A).

(3) Capacidade de Sustentação – O conteúdo discriminado, destina-se a assegurar a sustentação colectiva nas áreas anteriormente mencionadas. Contudo a C/BPS – TCE H/EJ tem por objectivo assegurar condições de sobrevivência para 6 pessoas durante 3 dias, de forma a viabilizar o potencial sucesso do resgate até esse período de tempo.

b. Bolsa Individual (BI)

(1) Atribuição – A Bolsa Individual é atribuída aos militares de Forças e Unidades Navais, de Mergulhadores e de Fuzileiros quando em operações de desembarque ou missões em que seja considerado a sua projecção operacional fora da área imediata do Serviço ou Secção de Saúde que lhe dá directamente apoio. Em ambiente de ameaça Nuclear, Biológica e/ou Química, à bolsa individual de base é acrescido o conjunto de medicamentos e dispositivos médicos previstos na Tabela de Complemento Especial para Ambiente NBQ (BI - TCE NBQ), assim como aos



Tripulantes de Helicóptero é acrescida o previstos na Tabela de Complemento Especial para Tripulantes de Helicóptero (BI – TCE TH)

### **Conjunto de medicamentos e dispositivos médicos destinados à Prestação de suporte avançado de vida**

#### **a. Bolsa de Suporte Avançado de Vida (BSAV)**

Corresponde ao conjunto de Medicamentos e Dispositivos Médicos destinados a serem administrados por técnicos de saúde habilitados para esse efeito, de forma a assegurar a reanimação e estabilização de vítimas, em situações urgentes ou de emergência. Este conjunto de medicamentos e dispositivos médicos é transportado em bolsa de modelo aprovado pela DSS, sob proposta do Centro de Medicina Naval (DSS, 2008: 7-8).

(1) Atribuição – A Bolsa de Suporte Avançado de Vida (BSAV) é atribuída às Forças ou Unidades Navais, de Mergulhadores e de Fuzileiros e Unidades de Implantação Territorial com Serviço ou Secção de Saúde possuindo técnicos de saúde habilitados para o efeito. O transporte na ambulância desta bolsa por um técnico de saúde habilitado, permite assegurar a classificação de “Socorro” no empenho da Ambulância (evolução de ambulância de “Transporte” para ambulância de “Socorro”).

(2) Conteúdo – O conteúdo da BSAV vem discriminado no Anexo F1, da publicação ITSAUD 2(A).

(3) Capacidade de Sustentação – O conteúdo destina-se unicamente a assistência de emergência a um número limitado de vítimas, devendo estar sempre preenchida e pronta.

### **Conjunto de medicamentos e dispositivos médicos destinados a Satisfação de primeira necessidade**

Corresponde ao conjunto de medicamentos e dispositivos médicos destinados a assegurar a prestação de cuidados de saúde em situações clínicas agudas (de novo ou agudizações de situações crónicas conhecidas) não urgentes ou não de emergência, disponibilizando estes recursos para a primeira necessidade. Podem, ainda contemplar medicamentos e dispositivos médicos previstos para situações urgentes e de emergência, previstos nas respectivas Bolsas de Suporte Básico e Avançado de Vida, como forma de reposição destas últimas. Este conjunto de medicamentos e dispositivos

médicos é transportado em bolsa de modelo aprovado pela DSS, sob proposta do Centro de Medicina Naval (DSS, 2008: 7-7).

a. Bolsa de Primeira Necessidade (BPN)

Corresponde ao conjunto de medicamentos e dispositivos médicos destinados a serem transportados pelo enfermeiro (projectado), para apoio a militares deslocados (companhia de Fuzileiros) ou a uma população civil carenciada (ajuda inicial) e respectivos elementos da guarnição em apoio da mesma. É atribuída de acordo com as seguintes características:

(1) Atribuição – A BPN é atribuída às Forças ou Unidades Navais e de Fuzileiros por múltiplos de acordo com o número de enfermeiros envolvidos no apoio sanitário a militares/população civil a apoiar e à duração prevista do empenhamento operacional (planeamento operacional)

(2) Conteúdo – O conteúdo da BPN vem discriminado no Anexo D1, da publicação ITSAUD 2(A).

(3) Capacidade de Sustentação – O conteúdo discriminado, destina-se a assegurar a sustentação de 130 homens durante 7 dias.

b. Tabela de Primeira Necessidade (TPN)

Corresponde ao conjunto de medicamentos e dispositivos médicos destinados a assegurar a actividade do Serviço de Saúde de Unidades Navais, de Mergulhadores ou de Fuzileiros com missão atribuída ou de Unidades fixas com implantação territorial e é, atribuída de acordo com as seguintes características:

(1) Atribuição - Às Unidades Navais sem Serviço ou Secção de Saúde próprio (sem enfermeiro/médico) é atribuída a TPN I. Às Unidades Navais, de Fuzileiros e de Implantação Territorial com Serviço ou Secção de Saúde atribuída (enfermeiro/médico) é atribuída a TPN II, por múltiplos de acordo com o número de militares envolvidos (quando aplicável). Ao Posto Avançado de Saúde da Unidade de Fuzileiros, quando projectada é atribuída a TPN II.

(2) Conteúdo – O conteúdo das TPN vem discriminado nos Anexos E1 (TPN I) e E2 (TPN II), da publicação ITSAUD 2(A).

(3) Capacidade de Sustentação – O conteúdo discriminado, destina-se a assegurar a sustentação de 10 homens durante 30 dias (TPN I) e 90 homens durante 30 dias (TPN II), respectivamente. O Posto Avançado de Saúde, destina-se a assegurar a sustentação de 360 homens durante 7 dias, o que corresponde sensivelmente à mesma grandeza numérica (1,07).

(a) Para o Posto Avançado de Saúde e no que respeita a tabela E2, o CAS assegurará – atentas as condições de conservação e rotações determinadas pelos prazos de validade – os medicamentos e dispositivos médicos desta Tabela, permanentemente embalados, em contentores, devidamente rotulados e prontos a serem entregues no prazo de seis horas.

(b) Para as Unidades de implantação territorial, tendo em conta a possibilidade de reposição imediata ou nos dias seguintes dos medicamentos ou dispositivos médicos cedidos, o conteúdo, conforme o Anexo E2, considera-se suficiente para assegurar as primeiras necessidades da totalidade dos efectivos dessa mesma unidade.

**Dispositivo Médico** (tradicionalmente conhecido como Apósito) – Qualquer instrumento, aparelho, equipamento, material ou artigo utilizado isoladamente ou combinado, incluindo os suportes necessários para o seu bom funcionamento, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios e seja destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença, de uma lesão ou de uma deficiência, estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico e controle de concepção. Considera-se como Aparelhagem, quando pelas suas características, peso, dimensões ou necessidade de fixação, se assumem como material fixo (DSS, 2008: 2-1).

Os Dispositivos Médicos compreendem, sob o ponto de vista administrativo, dois tipos:

- Material de utilização permanente;
- Material de consumo.

**Farmacovigilância** - tem como função principal, a detecção, registo e avaliação das reacções adversas a medicamentos e dispositivos médicos, com o objectivo último da sua prevenção (OMS, 2005: 8).

**Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM)** - “é um texto orientador que traduz a escolha selectiva perante uma larga oferta de medicamentos, de valor variável, e muitas vezes resultante apenas de uma indústria comercialmente

agressiva. A filosofia do FHNM é que este contenha os medicamentos necessários a uma terapêutica adequada à generalidade das situações hospitalares.” (Infarmed, 2006).

**Livro de Visita Médica Diário** – livro onde devem estar registados os factores de controlo epidemiológico respeitantes à área da saúde propriamente dita e, sobre o consumo/cedência de medicamentos e/ou dispositivos médicos de utilização não personalizada (DSS, 2008: 6-2).

**Medicamento** – toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas das doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma acção farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas (DSS, 2008: 2-2).

**Meios de Registo** – Livros de impressos (suporte informático e papel) utilizados especificamente para a actividade do Serviço (DSS, 2008: 2-1).

**Meios de Terapêutica e Profilaxia** – Preparações farmacêuticas destinadas a serem administradas ao pessoal com fins terapêuticos ou profilácticos (DSS, 2008: 2-1).

Os meios de terapêutica e profilaxia classificam-se nos seguintes tipos (DSS, 2008: 2-2):

- Medicamentos
- Produtos de saúde:
  - Produtos de cosmética e de higiene corporal
  - Géneros alimentícios para alimentação especial

**Produtos farmacêuticos** - segundo o Manual de Farmácia Hospitalar (2005: 10), “ são dispositivos médicos, reagentes, etc.”

**Relatório de Devolução de Medicamentos e/ou Dispositivos Médicos** – relatório onde devem estar mencionados os medicamentos e/ou Dispositivos Médicos que necessitam de ser devolvidos ao CAS, por se encontrarem “Fora de Prazo”,

“Válidos, mas no período de devolução ao CAS” e os que se considerem por motivos de segurança, como “Degradados” (DSS, 2008: 6-3).

**Requisição Mensal e/ou de Término de Missão (Ordinária), de Medicamentos e/ou Dispositivos Médicos de Utilização Não Individualizado** – requisição onde se encontram pré-referenciados (por tabela), quais os medicamentos e/ou dispositivos médicos passíveis de reposições, consumos/cedências e/ou devoluções, devendo desta forma ser expresso quais os movimentos efectuados no período de tempo entre a requisição actual e a imediatamente anterior (DSS, 2008: 6-2).

**Sistemas de informação** - são componentes inter-relacionados que actuam em conjunto para recolher, processar, armazenar e disseminar informação, para apoio à decisão, coordenação, controlo e visualização numa organização (Laudon e Laudon, 2002: 7).

**Tabelas** – conjuntos alargados de dispositivos médicos e meios de terapêutica e profilaxia, a fim de serem armazenados em locais a definir pelo destinatário (armários, contentores, etc.), que satisfaçam as adequadas condições ambientais e de outra natureza (DSS, 2008: 2-2).